

ผลของโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

เบญจพร ศศิวัจน์ไพสิฐ¹ พย.ม.,อาทิตยา ไชยศิลป์² พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และ 2) ศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน (Self- efficacy) ของเบนดูรา (Bandura, 1997) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โปรแกรมการทดลองประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสร้างความรู้ในการบริโภคอาหาร 2) สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหาร และ 3) สนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์โดยใช้ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้ควรสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

Effects of a Self-efficacy Support Program on Dietary Behaviors of Pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus in Pua Crown Prince Hospital

Benjaporn Sasiwatpaisit¹ M.N.S., Arthitaya Chaisin² B.N.S

Abstract

The Quasi-Experimental research was to study 1) dietary behavior in pregnancy with gestational diabetes mellitus and 2) A fasting blood sugar level in pregnancy with gestational diabetes mellitus, Pua Crown Prince Hospital. The purposive samplings were 40 of pregnant woman with gestational diabetes mellitus who prenatal care in Pua Crown Prince Hospital between March to May 2023. Research instruments were a self-efficacy support program on dietary behaviors of pregnancy with gestational diabetes mellitus that apply from concept of Bandura's supporting self-efficacy consist of 3 parts were 1) supporting knowledge of dietary consumption 2) supporting self-efficacy of dietary consumption and 3) supporting dietary behavior in pregnancy with gestational diabetes mellitus at home. Data collecting instrument was the questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test analysis.

The research results found that after intervention a self-efficacy support program, pregnancy with gestational diabetes mellitus were had dietary behavior increase high level more than before intervention a self-efficacy support program with statistical significance ($P < 0.001$), blood sugar level before meals and blood sugar level 2 hours after meals were decrease than before intervention a self-efficacy support program with statistical significance ($P < 0.001$).

Therefore, should support a self-efficacy in pregnant woman with gestational diabetes mellitus had continue dietary consumption behavior at home.

Keywords: self-efficacy, dietary consumption behavior, pregnancy with gestational diabetes mellitus

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นภาวะการแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคสซึ่งตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (อัจฉรา บุญหนุน, 2565) เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต รกจะผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านต่ออินซูลินเข้าสู่กระแสเลือด เป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลต่ำ มีไขมันสะสมมาก เพิ่มความอยากอาหาร ความไวต่ออินซูลินลดลง จนในที่สุดมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติในระยะหลังรับประทานอาหาร (Postprandial hyperglycemia) ในการตั้งครรภ์ปกติจะพบภาวะดื้อต่ออินซูลินเพื่อค้ำน้ำตาลให้ไปเลี้ยงทารกให้เพียงพอ ในหญิงที่มีภาวะขณะตั้งครรภ์ จะมีการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอ โดยพบว่าระยะแรกของการหลังอินซูลินของหญิงตั้งครรภ์นี้หายไปและมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทั้งนี้พบว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีปัจจัยอื่นประกอบ เช่น ความอ้วน การมีชีวิตที่สะดวกสบาย การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ไขมันสูง เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

หากหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) ครรภ์แฝดน้ำ (polyhydramnios) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในช่องคลอด (Monilial vaginitis) การคลอดยาก (Dystocia) การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นต้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2557) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้แก่ ทารกพิการแต่กำเนิด (Congenital malformation) ทารกตัวโตน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และภาวะตายคลอด เป็นต้น หลักในการดูแลภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การควบคุมอาหาร การรักษาด้วยอินซูลิน การออกกำลังกาย ทั้งนี้การควบคุมอาหารในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีเป้าหมายเพื่อให้อาหารเพียงพอต่อมารดาและทารกในครรภ์ ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันภาวะคีโตซีตจากการขาดอาหาร โดยการจำกัดพลังงาน รวมทั้งควบคุมสัดส่วนของอาหารในแต่ละวัน โดยโครงสร้างอาหารให้ครบทุกหมู่ตามหลักโภชนาการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ (M 2) ขนาด 120 เตียง รวมถึงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประสาน ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชนสายเหนือ จำนวน 4 โรงพยาบาล ในจังหวัดน่าน มีผู้มารับบริการนอกเขตและผู้รับบริการจากต่างประเทศ มีสูติ-นรีแพทย์ประจำโรงพยาบาล 1 ท่าน หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวได้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทั้งในภาวะปกติและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่าในปีงบประมาณ 2559-2563 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 14, 18, 16, 15 และ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.88, 2.65, 2.71, 2.67 และ 3.00 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2, 1, 2, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ในภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีอัตราที่ไม่สูงมาก แต่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อมารดาได้ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ และทารกในอนาคต จากข้อมูลการทบทวนการดำเนินงานหน่วยงานห้องคลอด ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน สิ่งที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก

ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารตามใจอยาก และการออกกำลังกายที่ไม่ถูกวิธี หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมที่มากที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ (อังสิณี กันสุขเจริญ และ ชนุดพร สมใจ, 2566) พฤติกรรมรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) มากเกินไป การดูแลภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกฝากครรภ์ต้องให้ความสำคัญและให้บริการด้านโภชนาการอย่างมีคุณภาพ โดยการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการ ที่สามารถส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และทักษะในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว ในระหว่างตั้งครรภ์

ทั้งนี้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานได้ (นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และสิวพร พานเมือง, 2566) ดังนั้น โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทาง การพยาบาล ต้องช่วยสนับสนุน ให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการได้รับคำแนะนำที่ดี เป็นการส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ เป็นผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดดี สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ซึ่งเป็นสัญญาณต่อการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต (กรมอนามัย, 2564; อารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2564) หลายการศึกษา พบว่า วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีหลากหลายวิธีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เช่น การจัดการตนเอง การส่งเสริมการดูแลตนเอง การให้ความรู้ การเรียนรู้มีส่วนร่วม เป็นต้น และจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (อังสิณี กันสุขเจริญ และชนุดพร สมใจ 2566; ชนัดดา ระดาฤทธิ์ และคณะ, 2562) การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($P=0.006$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ($P=0.030$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สิวพร พานเมือง และคณะ, 2566) นอกจากนั้นยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จึงควรให้ข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่สามารถส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (พิริยา ทิวทอง และคณะ, 2566) จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนนั้นจะทำให้บุคคลมีความตระหนัก ความพยายามที่จะเรียนรู้ กระทำพฤติกรรมนั้นโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997)

ในฐานะผู้วิจัยมีบทบาทเป็นพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มารับบริการ ได้ดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ให้การพยาบาลดูแลใกล้ชิดในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะรกซ้อนของมารดาและทารก เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวขึ้น โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน (Self- efficacy) ของเบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารได้ รวมถึงพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานให้ได้รับการดูแลเพื่อลด

ความรุนแรงของโรค ป้องกันอันตรายหรือลดภาวะเสี่ยงของทารกในครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก รวมถึงเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้แนวคิด Power analysis กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยการคำนวณจากผลการวิจัยที่ผ่านมาของ วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของข้อมูลเท่ากับ 40 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารโดยการ อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในโปรแกรม เช่น โรคทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน (Self- efficacy) ของเบนดูรา (Bandura, 1997) เนื้อหาประกอบด้วย 1.1) การสร้างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน 1.2) สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และ 1.3) การสนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.72

4. การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

4.1 ระยะก่อนการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม

โครงการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ครั้งที่ 1

4.2 ระยะทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.2.1 การสร้างความรู้ในการบริโภคอาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน กิจกรรมประกอบด้วย 1) ให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน 2) สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหาร 3) สนับสนุนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้าน

4.2.2 การติดตามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ทบทวนตรวจสอบเป้าหมายการรับประทานอาหาร ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ หรือไลน์ส่วนตัว

4.2.3 การเสริมสร้างกำลังใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และสมาชิกครอบครัว ให้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม

4.2.4 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ แนะนำวิธีการหาข้อมูลหรือทางเลือกต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง

4.3 ระยะหลังการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

4.3.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

4.3.2 ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน ใช้สถิติการทดสอบทีแบบคู่ (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ 01/2566 อนุมัติโครงการ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 มีผลถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.50 (\bar{X} = 59.85, S.D. = 8.26) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 (\bar{X} = 83.55, S.D. = 3.48) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จำแนก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=40)

พฤติกรรม	คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	≥ 47 คะแนน	37	92.50	40	100.0
ระดับปานกลาง	47-73 คะแนน	3	7.50	0	0
		\bar{X} = 59.85, S.D.= 8.26, Min = 50 Max = 80		\bar{X} = 83.55, S.D.= 3.48, Min = 77, Max = 91	

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	59.85	8.26	20.093	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	83.55	3.48		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

2. ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเฉลี่ย เท่ากับ 90.60 (S.D.= 14.38) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเฉลี่ย เท่ากับ 152.65 (S.D.= 28.32) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเฉลี่ย เท่ากับ 82.95 (S.D.= 11.23) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเฉลี่ย เท่ากับ 120.80 (S.D.= 26.06) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จำแนกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=40)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร	90.60	14.38	82.95	11.23
ระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมง	152.65	28.32	120.80	26.06

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จำแนกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.		
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	90.60	14.38	5.118	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	82.95	11.23		
ระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	152.65	28.32	12.267	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	120.80	26.06		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

วิจารณ์

โปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 83.55$, S.D.= 3.48) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ได้ผ่านกิจกรรมของโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 1) กิจกรรมการสร้างความรู้ในการบริโภคอาหาร 2) สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหาร จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกันกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน 3) สนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้าน โดยสร้างช่องทางในการติดต่อผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเฉพาะกิจ ติดตาม

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ทบทวน ตรวจสอบเป้าหมายการรับประทานอาหาร และ 4) การให้คำปรึกษา โดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน แนะนำวิธีการเสาะหาข้อมูลหรือทางเลือกต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ อย่างมีเหตุผลและถูกต้องของการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน กิจกรรมของโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องตามแนวคิดการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ได้อธิบายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเองจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ กิจกรรมของโปรแกรมการวิจัยนี้ ได้สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งมีอิทธิพลความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอังสินี กันสุขเจริญ และชญุตพร สมใจ (2566) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนิตดา ระดาฤทธิ์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การศึกษาของ จินตนา ชาญสูงเนิน และคณะ (2565) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษาของ จิตติมา คาระบุตร และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิด โดยในการทดลองได้ให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การรับประทาน อาหาร การเข้ากระบวนการกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคาดหวัง วางแผนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ปฏิบัติที่บ้านโดยติดตามพฤติกรรมทางแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ผลการศึกษานี้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเฉลี่ยเท่ากับ 82.95 (S.D.= 11.23) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเฉลี่ย เท่ากับ 120.80 (S.D.= 26.06) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ของ วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี และคณะ (2562) โดยกล่าวถึงการควบคุมอาหาร เป็นหลักสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสอดคล้องกับแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566) กล่าวถึง อาหารควรมีปริมาณแคลอรีต่อวัน ใกล้เคียงกันหรือคงที่ให้มากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานในแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 1,800 -2,000 กิโลแคลอรี มีหลักการในการรับประทานอาหาร โดยแบ่งมื้ออาหารเป็น 3 มื้อหลัก และควรมีอาหารว่าง 3 มื้อ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และมีปริมาณที่คงที่ ปริมาณของอาหารมื้อเช้าควรให้เพียง ร้อยละ 10 ของปริมาณอาหาร ที่ต้องการในแต่ละวัน และมื้อเที่ยง มื้อเย็น อาหารระหว่างมื้อ แบ่งเป็นร้อยละ 30 จากการศึกษาของ อารีรัตน์ วิเชียรประภา (2564) ได้อธิบายการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ โดยการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ ตลอดจนฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติตัวให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 83.55$, S.D.= 3.48) จากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น โดยได้รับความรู้ในการบริโภคอาหาร มีการตั้งเป้าหมาย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จากโปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิวาพร พานเมือง และคณะ (2566) ได้พัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยการให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.030$) การศึกษาของ จินตนา ชาญสูงเนิน และคณะ (2565) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ย FBS 100 gm 1 h OGTT, ค่าเฉลี่ย 100 gm 2 h OGTT และค่าเฉลี่ย 100 gm 3 h OGTT ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) การศึกษาของ อติฉนา ศรีสมบูรณ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในเรื่องพฤติกรรมควบคุมอาหาร และติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 4 สัปดาห์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) การศึกษาของ กฤษณี สุวรรณรัตน์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการตนเอง ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง และติดตามปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเองที่บ้าน ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

โปรแกรมสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนจากการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และมีระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมงลดลง ควรสนับสนุนความรู้ในการบริโภคอาหาร สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหาร และสนับสนุนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสื่อสารแก่สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างถูกวิธีและเป็นไปทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่มการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจะสามารถแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนของประสิทธิผลของโปรแกรมยิ่งขึ้น
2. ควรจะศึกษาติดตามต่อไปในระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องของพฤติกรรมในบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงปัญหา และแนวทาง หรือทางเลือกที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานใช้ในการแก้ไขปัญหา สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2562; 30(2): 1-13.
- กรมอนามัย. *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2557; 15(2): 50-59.
- ชนิดดา ระดาฤทธิ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562; 27(1): 50-59.
- จินตนา ชาญสูงเนิน, ธนกร ปัญญาไสโสภณ และ พันธรัตน์ พุดห้ำ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2565; 33(2): 54-68.
- ฐิติมา คาระบุตร, สีนารถณ์ กล่อมยงค์, จาญพัจน์ ศรีพุ่ม และ อนงค์พร แก้วทับทิม. (2566). ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2566; 10(2): 1-14.

- นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และ สีวพร พานเมือง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน* 2566; 8(1): 1-11.
- พริยา ทิวทอง, ศิตรา มยุขโชติ และ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* 2566; 38(1): 279-288.
- วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวลย์ บุตรดำ, ทศณีย์ หนูนารถ และ เบญจวรรณ ละหุการ. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลกับการดูแล. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์* 2562; 9(2): 100-113.
- วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ์ และ โสเพ็ญ ชูนวล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2562; 6(1): 39-50.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน* 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2566
- สีวพร พานเมือง, อักษรานัฐ สุทธิประภา และ วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. *วารสารและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา* 2566; 9(1): 130-144.
- อดิธนา ศรีสมบูรณ์, สุเพียร โภคทิพย์ และ จริญญา มีหนองหว้า. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์* 2564; 5(1): 34-43.
- อารีรัตน์ วิเชียรประภา. การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2564; 32(1): 253-263.
- อังสินี กันสุขเจริญ และ ชนุตพร สมใจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2566; 41(2): 1-13.
- อัจฉรา บุญหนุน. การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน* 2565; 7(1): 61-67.
- Bandura, A. *Self- Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and. Company; 1997.