

ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*

**The Outcomes of Health Promotion Program of Women with
Gestational Diabetes Mellitus**

มณฑนา สุขศรีอินทร์**
สมพันธ์ ทิพย์ระนันท์***
ดร. ศากุล ช่างไม้****

บทคัดย่อ

สตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจเนื่องจากเป็นโรคที่มีอันตรายต่อตัวมารดา และทารกในครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันผลกระทบที่เกิดจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตาม

ปกติ และกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารก่อนอาหารเช้า (FBS) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารเข้า (1-hour postprandial blood sugar) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน อาจารย์ประจำกลุ่มการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***รองศาสตราจารย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ความเชื่อมั่นแบบวัดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Mann-Whitney u test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทางประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายกัน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

กายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปพัฒนาระบบการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Abstract

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a major public health problem. The Ministry of Health recognizes its importance because GDM is dangerous to pregnant mother and her fetus. The health promotion program can prevent the effects of diabetes while pregnant.

The objective of this study was to study the results of the health promotion program in pregnant women with diabetes. The sample consisted of 30 pregnant women with diabetes, who underwent antenatal clinic in Nakronpathom Hospital. Among all 30 samples, they were divided into two groups. The first 15 patients who were selected to the control group received usual care, and the other 15 patients who were experimental group received the health promotion program which was based on the concept of health promotion (Pender, 2006), Data were collected from July to September 2556. The research instruments included the health promotion program, and the data

collection tools which included fasting blood glucose measurement, 1-hour postprandial blood sugar measurement, demographic data form, and health-promotive behavior scale. The content of scale was validated by five experts, and the reliability was 0.86 by using Cronbach's Alpha Coefficient. Data were analyzed using descriptive statistics and Mann-whitney u test.

The results showed that both groups were similar in demographic characteristics and socio-economic conditions. After the health promotion program, pregnant women with GDM during pregnancy had an average blood sugar levels under control. Mean scores in self-care about diet and exercise who underwent the health promotion program were higher than the control group which was statistically significant at 0.05 levels. The finding indicated that the health promotion program could improve the health-promotive behaviors amongst women with GDM.

From this study, researcher suggests that a program of the health promotion should be adopted as a part

of antenatal care to improve better quality of life for pregnant women with GDM.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีอายุน้อย เริ่มเป็นเบาหวานมากขึ้น สาเหตุการเกิดโรคมีทั้งด้านพันธุกรรมและด้านอื่นๆ (อุบล สุวรรณมณี, 2548: 1) องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ และให้ความสนใจมากเนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้งบประมาณอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้เบาหวานยังเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็นเบาหวานที่ทราบว่าเป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ (Pre-gestational diabetes mellitus) และเบาหวานที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus : GDM) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 90 ของภาวะเบาหวานที่พบในสตรีตั้งครรภ์ เป็นชนิดที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2005) จากข้อมูลทางสถิติ พ.ศ. 2556 ของสมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 371 ล้านคน โดยร้อยละ 80 อยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ในสหรัฐอเมริกาพบเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 2 - 3 (เยื้อน ตันตินิรันดร และคณะ, 2551:181) ผลของภาวะเบาหวานที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดได้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษสูงขึ้น การตั้งครรภ์แฝดนำ การคลอดก่อนกำหนด มีการเพิ่มขึ้นของหัตถการที่

เกี่ยวกับการคลอด การตกเลือดหลังคลอด (จิรศักดิ์ มนัสสาร, 2544: 452) และพบว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงในระยะก่อนคลอด ที่ส่งผลให้เกิดการคลอดติดไหล่ (เอกชัย โควาริสารช, 2555: 59) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) ภาวะเลือดข้นและมีความหนืดมากผิดปกติ (Polycythemia) และภาวะตัวเหลืองแรกเกิด (Hyperbilirubinemia) นอกจากนี้ยังพบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารตอนเช้าสูงกว่า 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Fasting hyperglycemia) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสียหายของทารกตายในครรภ์ ในช่วง 4-8 สัปดาห์ท้ายของการตั้งครรภ์ (ADA, 2003a:S103-S105)

สำหรับอุบัติการณ์ของเบาหวานในประชากรไทยทุกๆ 100 คน พบว่ามีผู้เป็นเบาหวาน 8 คน และพบว่าประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นเบาหวาน ร้อยละ 9.6 ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 99 เป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) เบาหวานประเภทที่ 1 พบได้ร้อยละ 5 และพบเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2 - 3 (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข, 2553:1) สำหรับโรงพยาบาลนครปฐม อุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวน 31 ราย จากจำนวนผู้คลอด 3,718 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.83 ในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวน 40 ราย จากจำนวนผู้คลอด 3,716 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.08 และในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวน 47 ราย จากจำนวนผู้คลอด 4,037 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 (สถิติแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลนครปฐม:2556) จากสถิติดังกล่าวพบว่ามีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถตรวจคัดกรองได้โดยก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ใช้เกณฑ์ใน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

การวินิจฉัยเบาหวาน เช่นเดียวกับผู้ไม่ตั้งครรภ์ (Cunningham,Gant&Leveno,2001:1360-1377) ซึ่งยังสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับความรุนแรงคือ เบาหวานคลาส เอ วัน และ เบาหวานคลาส เอ ทุ ส่วนใหญ่ที่พบเป็นเบาหวานคลาส เอ วัน (ธีระ ทองสง, 2541: 385)

หลักการสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับคลาส เอ วัน ให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกับสตรีตั้งครรภ์ปกติได้แก่ การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ธีระ ทองสง, 2541:385; Coustan & Felig, 1988:34-64)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์มาประยุกต์ เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวทางในการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในตนเองและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานของการวิจัย

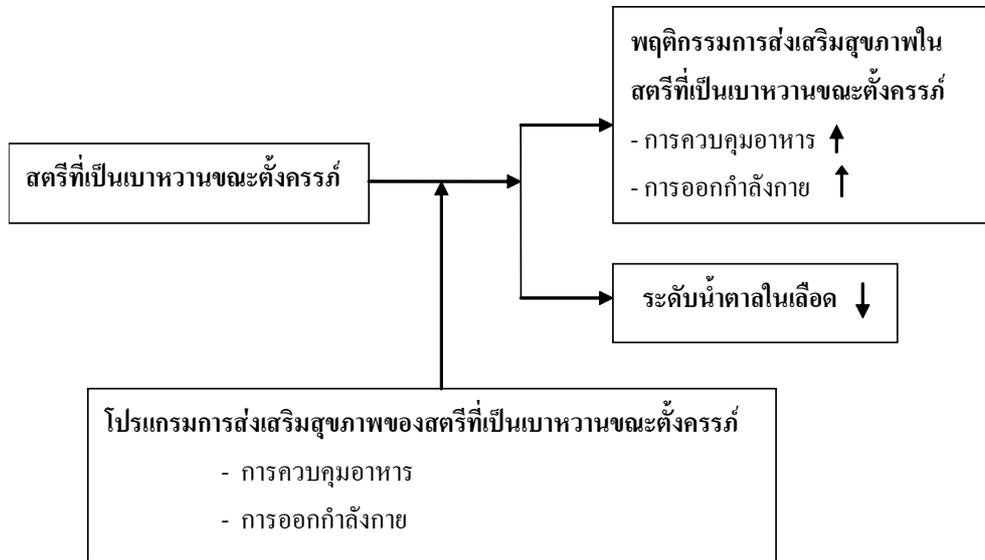
1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับการโปรแกรม
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนได้รับการโปรแกรม

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับการโปรแกรม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

4. ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลังได้รับการโปรแกรม มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่กล่าวถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่ามีปัจจัยมาจากการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมและความเกี่ยวข้องของผลที่ได้ ซึ่งถ้าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกย่อมส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย พฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ด้านการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงทารกในครรภ์อีกด้วย (Katz,2001:445)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นกลุ่มควบคุม 15 คนและ กลุ่มทดลอง 15 คน จากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับการรักษาที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการแบ่งกลุ่ม ตามข้อเสนอแนะของเดมพ์ซีและเดมพ์ซี (Dempsey & Dempsey, 1992) อย่างน้อยกลุ่มละ 15 ราย รวม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม (Random number) โดยเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ประยุกต์จากคู่มือสตรี

ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของวรรณิ แก้วคงธรรม (2554) และหนังสือชุดข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา (2546) โดยอาศัยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

1.2 สมุดคู่มือสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานซึ่งมีตารางวัน เวลา อายุครรภ์ น้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหา/การแก้ไข การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพก่อนเข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย แบบประเมินในส่วนนี้แบ่งคำถามออกเป็น 3 หมวด คือ หมวด ก ข้อมูลสุขภาพทั่วไป หมวด ข ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน หมวด ค กิจกรรมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งรูปแบบของการวัดเป็นมาตราวัด แบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองดี

ลักษณะของการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน มีความหมายดังนี้

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ส่วนที่ 4 เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลนครปฐม ใช้ในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม คือสตรีที่เป็นเบาหวานคลาส เอ วัน ขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเกี่ยวกับประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และ

การคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เวลา 13.00-15.00 น. ในวันจันทร์ อังคาร และวันพุธ นัดฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 ตรวจและแก้ไขห้วงนมโดยพยาบาลวิชาชีพประจำการคลินิกนมแม่ เตรียมสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อรอรับการตรวจจากแพทย์

กลุ่มทดลอง คือสตรีที่เป็นเบาหวานคลาส เอ วัน ขณะตั้งครรภ์ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1

1. ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ในการเปิดเผยข้อมูล
3. สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. ประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย

5. กิจกรรมการปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลอง ดังนี้

5.1 ให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารก

5.2 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และการสังเกตการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกาย และทวนสอบความรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5.3 แจกคู่มือการปฏิบัติตนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5.4 แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

เป็นขั้นตอนการนัดกลุ่มตัวอย่างมาพบตามแผนการรักษาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนัดมาเพื่อประเมินผลระดับน้ำตาล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสอบถามปัญหา และให้การแนะนำในการควบคุมเบาหวาน พร้อมเสริมสร้างกำลังใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เน้นให้สตรีตั้งครรภ์ทำตามโปรแกรม พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกของโปรแกรม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ใช้ดำเนินการ

1. นัดกลุ่มตัวอย่างมาพบตามแผนการรักษาของโปรแกรม
2. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด
3. ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. ผู้วิจัยนำสรุป และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
5. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เล่าถึงความรู้สึก ขณะที่เข้าร่วมโปรแกรม ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข
6. สรุปและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไปสถานภาพสมรส อายุ ดัชนีมวลกาย ลำดับของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการเป็นเบาหวานของญาติสายตรง ด้วยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Mann-Whitney U-test และ Wilcoxon Signed-Ranks test

ผลกาวิจัย พบว่า

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับผลการวิจัยด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะทั่วไปดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนระดับการศึกษากลุ่มทดลองพบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,001 - 10,000 บาท จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.30

ระดับการศึกษากลุ่มควบคุมพบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.30

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการศึกษา ด้วยสถิติทดสอบแมนน์ วิทนี ยู เทสต์ (Mann-Whitney U test) เนื่องจากหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ โคลโมโกรอฟ สไมนอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนได้รับโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z	P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.05	.27	1.95	.29	.96	.339
ระดับน้ำตาลในเลือด	111.87	15.11	115.07	14.21	.685	.493
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	154.67	20.30	157.67	25.21	.270	.787

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับโปรแกรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกัน และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		Z	P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.05	.27	3.62	.07	3.41	.0005
ระดับน้ำตาลในเลือด	111.87	15.11	103.60	12.01	2.10	.0175
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	154.67	20.30	138.30	22.02	2.98	.0015

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากได้รับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวาน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ในเลือด 1 ชั่วโมง ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมใน สัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 4

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	สัปดาห์แรก		สัปดาห์ที่ 4		Z	P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.95	.28	1.97	.34	.142	.887
ระดับน้ำตาลในเลือด	115.67	14.21	124.67	11.47	2.96	.003
ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง	157.67	25.21	168.67	23.27	2.39	.017

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการศึกษา พบว่าภายหลังการศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ภายหลังการศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		z	P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.63	.08	1.97	.34	4.70	.000*
FBS	103.60	12.01	124.67	11.47	3.57	.000*
1 hr.	138.67	22.02	168.67	23.27	3.09	.001*

*p<0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อผู้วิจัยได้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านมารดา และทารก ตลอดจนแนะนำการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเน้นที่พฤติกรรม การรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย จึงทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นเนื่องจากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เพราะหากขาดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือหลังคลอดเป็นต้น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้อุปสรรคของการกระทำ เช่นกลุ่มทดลองบางรายขอคำปรึกษาผู้วิจัยเกี่ยวกับการแบ่งมื้ออาหาร ซึ่งก่อนที่จตั้งครรภ์รับประทานอาหารตามปกติไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อและของจุบจิบ แต่หลังจากที่ได้รับคำแนะนำก็พยายามปรับตัว มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้และสตรีที่เป็นเบาหวานตั้งครรภ์รู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นที่ตนเองเป็นผู้ที่สามารถดูแลทารกให้มีชีวิตรอดปลอดภัย และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการแจกคู่มือสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน และมีการบันทึกระดับน้ำตาล ปัญหาที่พบในระหว่างการได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตลอดจนบรรยายความรู้ลักษณะได้รับโปรแกรม และผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์และเข้าพบกลุ่มทดลองในวันที่มาตรวจครรภ์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา และให้สตรี

ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานสามารถปรับตัวให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ แสดงว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นพร้อมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์ แต่เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น จึงส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ดี และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ แสดงถึง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีประสิทธิผลดี สามารถทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเข้าใจ รับรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี เกษรบุญนาถ (2555: 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับทราบถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น และมีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความตระหนักและพยายามปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและบุตรในครรภ์ เพื่อให้บุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของเมตตา เจริญทองคำ (2555:71) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แลกเปลี่ยนอาหารในสัดส่วนปริมาณที่พอเหมาะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะมีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และทารกในครรภ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัยทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จึงทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมหามาจัดเป็นกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ได้
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีรูปแบบประสานงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนออกแบบระบบการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจัดทำโครงการเผยแพร่โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปยังแผนกฝากครรภ์

โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคัดเลือกสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมาเป็นต้นแบบ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รายอื่นๆ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องต่อไปในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านมารดา ทารก และควรรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น
2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาให้ครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคทาลัสซีเมีย หรือการส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลควรจัดโครงการอบรมหรือสัมมนาวิชาการ การให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทั้งมารดาและทารก
2. ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้แก่นักศึกษาพยาบาล ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุน ส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการสาธิตและให้สตรีตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ และสอบถามปัญหาของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในทุกๆ ครั้งที่มาฝากครรภ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์.
- จิรศักดิ์ มั่นสากกร. (2544). เบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์ ชาญชัย วันทนาศิริ
 สิ่งพิเศษ สุขสมปอง และ มงคล เบญจจาภิบาล (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.อี.พี.วิง.
- ธีระ ทองสง. (2536). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบูรณ์
 (บรรณาธิการ). *ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพมหานคร : พี. บี.
 ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์ : 449-470.
- _____. (2541). โรคเบาหวานในสตรี ตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
 (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : พี. บี. ฟอเรนบুকส์ เซนเตอร์ : 385-470.
- แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลนครปฐม. (2556). *ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก*. สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดนครปฐม. นครปฐม.
- พัชรี เกษรบุญนาถ. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เมตตา เจริญทองคำ. (2555). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อ
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เยื่อน ต้นตินันดร และคณะ. (2551). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วรรณ แก้วคงธรรม. (2554). *คู่มือเบาหวานขณะตั้งครรภ์*. โรงพยาบาลพัทลุง.
- อารีรัตน์ สุพุทธิจินดา. (2546). *ข้อแนะนำการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ในหญิงไทย*. นนทบุรี.
 กองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบล สุวรรณมณี. (2548). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานในตำบลสันทรายหลวง
 อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลสันทราย.
- เอกชัย โคววิสารัช. (2555). ภาวะคลอดติดไหล่. ในเอกชัย โคววิสารัช ปัทมา พรหมสนธิ และ
 บุญศรี จันรัชชกุล. *วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง*. กรุงเทพมหานคร : ทรี-ดี สแกน.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., &
 Wenstrom, K. D. (2001). Diabetes. In A. Seils, S. R. Noujaim, & K. Davis
 (Eds.) *Williams obstetrics*. 21st ed : pp. 1359-1382). New York : McGraw-hill.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., &
 Wenstrom, K. D. (2005). Diabetes. In A. Seils, K. G. Edmonson, & K. Davis
 (Eds.), *Williams Obstetrics*. 22st ed : pp. 1169-1187. New York : McGraw-Hill.
- Coustan, D. R., & Felig, P. (1988). Diabetes Mellitus. In G. N. Burrow & T.F. Ferris
 (Eds.), *Medical complication during pregnancy*. 3rd ed : pp. 34-64).
 Philadelphia : W. B. Saunders.

- Dempsey, P.A., & Dempsey, A. (1992). *Nursing research with basic statistical applications* (3rd ed.). Boston : Jones and Bartlett.
- Katz, D.L. (2001). *Nutrition in clinical practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, pp.441-446.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parson, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. New Jersey : Pearson.

