

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Effects of Food Consumption Promotion Program on Knowledge and Food Consumption Behavior and Blood Sugar Levels in Women with Gestational Diabetes Mellitus

รัตนเพ็ญพร ศิริวัลลภ* อมรรัตน์ ผาละศรี

Rattanapenporn Siriwallop* Amornrat Phalasri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

Faculty of nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand 36000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน เครื่องมือในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .8 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน สรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ระดับน้ำตาลในเลือด, สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

This study was a quasi-experimental study with 2 groups of samples. A pretest-posttest two-group design was used to compare mean scores on food consumption behavior, knowledge and blood glucose levels of women with gestational diabetes before and after the trial. And compare the average knowledge scores dietary behavior and blood sugar levels of women with gestational diabetes between the control and

Corresponding Author: *E-mail: Rat_yg@hotmail.com

วันที่รับ (received) 6 พ.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 ต.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 14 ต.ค. 2566

ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Vol. 25 No.2 May - August 2024

experimental groups after the program. The sample consisted of 36 pregnant women with gestational diabetes mellitus, divided into an experimental group and control group, 18 people in each group. Experimental instruments is a program to promote nutritional behaviors appropriate to gestational diabetes and The tools used for data collection were knowledge questionnaires on gestational diabetes, dietary behavior questionnaire and blood sugar control record form, were .8 and .84 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests statistics. The results showed that The average of dietary behavior and the average knowledge between the experimental group and control group after experimental were significantly different ($p < .01$). Mean Blood Sugar was no difference. In conclusion, the program can help promote knowledge of pregnant women. And have appropriate dietary habits Therefore, it should be applied to nursing care for pregnant women with gestational diabetes in order to effectively self-care.

Keywords: Food consumption behavior, blood sugar level, women with gestational diabetes mellitus

บทนำ

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความสำคัญและพบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ แนวโน้มสถิติการเกิดภาวะเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes)¹ อุบัติการณ์ของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 2.6-7.02 และพบมากขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากขึ้นด้วย ส่วนใหญ่จะเริ่มวินิจฉัยได้ตั้งแต่ต้นไตรมาสที่ 3 หรืออายุครรภ์ช่วง 24-28 สัปดาห์ การตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานจะช่วยให้วินิจฉัยโรค และให้การดูแลรักษาได้เร็วขึ้น¹⁻²

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก มารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์³ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำคร่ำมากกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด คลอดยาก และตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น^{4,5} ส่วนผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ทารกตัวโต คลอดติดไหล่ ภาวะน้ำตาลต่ำเมื่อแรกเกิด หายใจลำบาก และทารกตายในครรภ์⁵ นอกจากนี้สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดความทนต่อกลูโคสผิดปกติ หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตถึงร้อยละ 30-84⁶

ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁷ ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อขาดความรู้ที่ถูกต้องหรือมีความรู้ที่ไม่เพียงพอ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะนำความกลัวของตนเองมาประกอบกับประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในอดีต หรือประสบการณ์การตั้งครรภ์จากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลในตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาการ และภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความรู้ด้านโภชนาการ ประกอบด้วยชนิดและปริมาณอาหาร การเลือกรับประทานอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสม⁹ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สตรีตั้งครรภ์ควรมีความรู้เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งกับสตรีตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ และการช่วยให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองในสตรีตั้งครรภ์เบาหวานที่มีความสอดคล้องกันในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์¹¹ และสมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์¹⁰⁻¹⁴

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

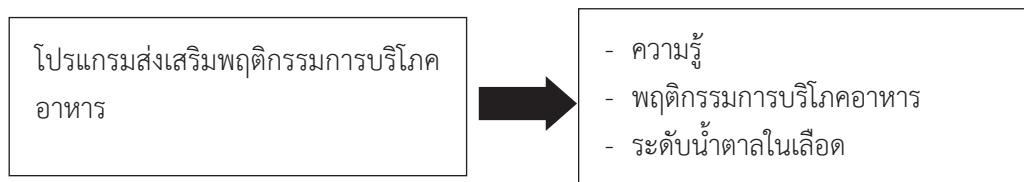
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรม

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง(Quasi experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และมีการวัดผลก่อน-หลัง (pretest-posttest two group design) สถานที่ทำการทดลอง/ เก็บข้อมูล: แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอกุฉิยา จังหวัดชัยภูมิ ประชากรเป้าหมาย: สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1. มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป 2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 (GDMA1) 3. มีความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีปัญหาการอ่าน การเขียนภาษาไทย และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 4. ให้ความร่วมมือในการวิจัย/ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1. สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามกำหนด 2. ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ และ/หรือ ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษา¹⁵ ที่มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คนจาก G power version 3.1 โดยกำหนดค่า effect size = 1.10, power = .9, ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน และเพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างเดิมอีก 20% (6 คน) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือ 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 18 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดคือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีปัญหาการอ่าน การเขียนภาษาไทย และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และให้ความร่วมมือในการวิจัย/ยินดีเข้าร่วมโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและดำเนินการทดลองโดยการให้การดูแลตามโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1: ดำเนินการดังนี้

พบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง พูดคุยให้เกิดความไว้วางใจและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2 hr. pp) ในสมุดฝากครรภ์

- กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในแผนกฝากครรภ์

- สัปดาห์ที่ 2-12 ให้การดูแลตามปกติ และแจ้งการนัดหมายอีก 12 สัปดาห์ตามการมาฝากครรภ์ตามนัด

2. ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12: ดำเนินการดังนี้

- ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่นัดหมาย ชักถามอาการให้ตอบแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2 hr. pp) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

- ผู้วิจัยแจกคู่มือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารแก่กลุ่มควบคุม เพื่อรักษาจริยธรรมในการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาคั้งนี้ กล่าวปิดและขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

1. ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1: ดำเนินการดังนี้

- ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง พูดคุยให้เกิดความไว้วางใจและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2 hr. pp) ในสมุดฝากครรภ์

- เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเองด้านโภชนาการ 40 นาที พร้อมให้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นเวลา 20 นาที

- สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานพร้อมแจกคู่มือโปรแกรมฯ และแนะนำให้กลับไปปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บ้านทุกวันแล้วบันทึกลงในแบบบันทึกการรับประทานอาหารในคู่มือ

- สัปดาห์ที่ 2-12 ให้การดูแลตามปกติ และปฏิบัติตามโปรแกรมฯ ติดตามเยี่ยม ให้คำปรึกษาและกระตุ้นสร้างเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และแจ้งการนัดหมายอีก 12 สัปดาห์ตามการมาฝากครรภ์ตามนัด

2. ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12: ดำเนินการดังนี้

- ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่นัดหมาย ทักทาย ชักถามอาการ ร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรค แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาคั้งนี้ กล่าวปิดและขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เรื่อง โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เรื่อง โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยคู่มือ สื่อวีดิทัศน์

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์จากแบบสอบถาม¹⁶ โดยมีการปรับจำนวนข้อคำถาม ภาษา ให้เข้าใจง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุครรภ์ที่ อายุครรภ์ น้ำหนัก และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักและ BMI ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยเป็นเบาหวานในครอบครัว ประวัติการคลอด อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 18 ข้อ ใช้ หมายถึง 1 คะแนน และไม่ใช้/ไม่แน่ใจ หมายถึง 0 คะแนน

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ โดยเป็นคำถามทางบวก 8 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 = ไม่ปฏิบัติเลย, 2 = ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, 3 = ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์, 4 = ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

- ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดใช้ตามสมุดบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลสำหรับให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 12 มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีแนวคำถามในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องการดูแลตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจะต้องได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาค่า IOC: Item Objective Congruence Index แล้วนำแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มาทดลองความเป็นไปได้และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE 65-1-013 รับรองวันที่ 8 พ.ย. 2565 และผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดและข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย และสอบถามความสมัครใจต่อการร่วม โครงการวิจัย รวมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลของโครงการวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการฝากครรภ์ และยังได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ และ ร้อยละ และเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact test ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด (ก่อน-หลัง) จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที่ กำหนดความน่าจะเป็น p-value <.05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 66.67 เป็นการตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 77.78 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 94.44 ประวัติการคลอดส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 72.22 ด้านดัชนีมวลกาย พบว่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 38.88 ดัชนีมวลกายปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ระดับมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 44.45 ด้านประวัติการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 77.78 มีคนในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 66.67 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 61.11 ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 66.66 ด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 55.56

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 61.11 การตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 77.78 มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 77.78 ประวัติการคลอดส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 55.56 ด้านดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 61.11 ด้านประวัติการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.00 มีคนในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.56 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 55.56 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 55.56 ด้านรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 44.45 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วน

บุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($n = 18$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง ($n = 18$)		หลังการทดลอง ($n = 18$)		ค่าสถิติ	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.05	0.16	3.69	0.10	t-18.938**	<.001
ความรู้	12.94	1.90	15.50	1.15	t-8.693**	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	116.50	39.17	98.89	9.92	z-2.529**	.009

t = Paired sample t-test, z = Wilcoxon Sign Rank Test, * $p<.05$, ** $p<.01$

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.16 และ $\bar{X} = 3.69$, S.D.=0.10 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความรู้ของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.94$, S.D. = 1.90) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 15.50$, S.D. = 1.15) ผลการวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 66.67 ($\bar{X} = 116.50$, S.D. = 39.17) และร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 98.89$, S.D. = 9.92) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($n = 18$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง ($n = 18$)		หลังการทดลอง ($n = 18$)		ค่าสถิติ	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.94	0.17	2.95	0.15	t-0.172	.866
ความรู้	12.78	1.26	12.33	1.18	t-1.572	.134
ระดับน้ำตาลในเลือด	114.56	26.68	93.89	9.43	z-3.574**	<.001

t=Paired sample t-test, z= Wilcoxon Sign Rank Test, * $p<.05$, ** $p<.01$

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.17 และ $\bar{X} = 2.95$, S.D. = 0.15 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความรู้ของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.78$, S.D. = 1.26 และ $\bar{X} = 12.33$, S.D. = 1.18 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.33 ($\bar{X} = 114.56$, S.D. = 26.68) และร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 93.89$, S.D. = 9.43) ตามลำดับ

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าเฉลี่ยความรู้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 18)		ค่าสถิติ	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.05	0.16	2.94	2.94	t1.845	.074
ความรู้	12.94	1.90	12.78	12.78	t0.389	.699
ระดับน้ำตาลในเลือด	116.50	39.17	114.56	114.56	z-0.286	.775

t=Independent t test, z= Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบ

ว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=18)		กลุ่มควบคุม (n=18)		ค่าสถิติ	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.69	0.10	2.95	0.15	t17.407**	<.001
ความรู้	15.50	1.15	12.33	1.18	t8.123**	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	98.89	9.92	93.89	9.43	z-1.379	.168

t=Independent t test, z= Mann-Whitney U Test, * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าเฉลี่ยความรู้ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมไปถึงการบริโภคอาหารของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ bandura⁷ โดยเชื่อว่าบุคคลคนหนึ่งจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการการทำพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตน โดยการให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁷ ซึ่งพบว่าการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีสมรรถนะแห่งตนมีคามสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความตระหนักรู้และมีความมั่นใจมากขึ้น¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ การควบคุมระดับน้ำตาล และการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน¹⁵ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน⁴ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹⁸ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมงหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง เท่ากับ 116.50 mg/dl (S.D. = 39.17) และ 114.56 mg/dl (S.D. = 14.56) ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 12 เท่ากับ 98.89 mg/dl (S.D.= 9.92) และ 93.89mg/dl (S.D.= 9.43) ตามลำดับ ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีแนวโน้มของระดับน้ำตาลในเลือดรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ก็ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องได้รับการดูแล การรักษาพยาบาล การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการได้รับคำแนะนำจากสูติแพทย์และพยาบาลแผนกฝากครรภ์ ในระหว่างที่มาฝากครรภ์แต่ละครั้ง รวมทั้งการติดตามและประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ๆ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มสามารถควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงได้ดี และอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกสอนคลายต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹² พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา¹⁸ โดยศึกษาถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสามารถช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาลักษณะนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

References

1. Netgrajang C. Strengthening Multidisciplinary Approach to Prevent and Control Complications of Diabetes Mellitus in Pregnant Women. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2019; 36(2), 168-77. (in Thai)
2. Limruangrong P, Boriboonhirunsarn D, Puangsricharern A, Pinitlertsakun O. Factors Influencing the Occurrence of Gestational Diabetes Mellitus in Pregnant Women with Abnormal Glucose Challenge Test. Journal of Nursing Science. 2016; 34(2), 58-69. (in Thai)
3. Warunpitikul R, Aswakul O. The Incidence of Diabetes Mellitus in Pregnant Women and its Outcomes Between Pregnant Women with Diabetes Mellitus and Non-Diabetes Mellitus at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynecology. 2014; 22(2), 81-7. (in Thai)
4. Suwanpakdee W, Youngwanichsetha S, Shunuan S. Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Dietary and Exercise Behaviors among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019; 6(1), 39-50. (in Thai)
5. Srisawat K, Sikaow O. Management for Gestational Diabetes Mellitus. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2011; 15(2), 50-9. (in Thai)
6. Kim C Berger DK, & Chamany S. Recurrence of gestational diabetes mellitus: a systematic review. Diabetes Care. 2007; 30(5), 1314-19.
7. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. W.H. Freeman and Company, New York. 1997
8. Hirst JE, Thach Son T, My An Thi D, Rowena F, Morris JM, & Jeffery HE. Women with gestational diabetes in Vietnam: a qualitative study to determine attitudes and health behaviours. Biomed central Pregnancy & Childbirth. 2012; 12(81), 1-10.

9. Bandyopadhyay M, Small R, Davey MA, Oats JJN, Forster DA, & Aylward A. Lived experience of gestational diabetes mellitus among immigrant South Asian women in Australia. [Article]. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2011; 51(4), 360-4.
10. Thitpad C, Banchonhattakit P. Effects of Eating Behavior Program for Pregnant Women with Weight Gain during Pregnancy in ANC Clinic, Tertiary Hospital, Khon Kaen Province. Srinagarind Medical Journal. 2012; 27(4), 347-53. (in Thai)
11. Suvisa Parnkasem S. Exercise During Pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2015; 15(3), 108–13. (in Thai)
12. Jittrapirom A, Chareonsant J. Effectiveness of Education Provision and Relaxation Training Program on Self-care Behaviors, Blood Sugar Levels, and Stress among Gestational Diabetic Women. Nursing Journal. 2015; 42(4). 133-45. (in Thai)
13. Kaewpudpong K. Effects of self-care promoting program toward self-care behavior among gestational diabetic women. Medical Journal. 2018; 32(1), 907–18. (in Thai)
14. Thianwan Y, Nirattharadorn M, Wattana C. The Effects of a Self-care Promotion Program on Self-care Behaviors and Blood Sugar Levels among People at Risk of Diabetes. Nursing journal. 2012; 39(2). 132-43. (in Thai)
15. Pornkuna K, Anusornteerakul S. The Effects of Program on Knowledge, Blood Sugar Level Control and Re-admission of Women with Insulin-Dependent Gestational Diabetes Mellitus. Srinagarind Medical Journal. 2017; 32(2). 135-42. (in Thai)
16. Phalasri A. Predictive factors of anxiety in women with first diagnosed. Nursing journal 2015; 33(2), 15-22. (in Thai)
17. Pingwong K, Sittipa K. Factors Related to Self-management Behaviors Among Pregnant Women at Risk of Gestational Diabetes Mellitus. Nursing Journal CMU. 2022; 49(1), 317-28. (in Thai)
18. Suwannarat K, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Effects of a Self-management Support Program on Diabetes Self-management Behavior and Blood Sugar Level in Women with Gestational Diabetes Mellitus. Journal of phrapokklao nursing college. 2019; 30(2), 1-13. (in Thai)