

ผลของโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ
ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด
ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

**The Effect of Program Integrated with Self-efficacy and
Empowerment on Self health Care Behaviors and Blood Sugar
Level in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus**

มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ค.ด., Maleewan Lertsakornsiri, Ph.D.^{1*}

พงษ์ลดา วัชรสินธุ, วท.บ., Ponglada Watcharasindhu, B.Sc.²

¹รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

²หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

²Head of Antenatal Clinic and Head of Obstetrics & Gynecology Outpatient Nursing,
Rajavithi Hospital

*Corresponding Author Email: maleewan@slc.ac.th

Received: May 2, 2023

Revised: June 9, 2023

Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองลักษณะ 2 กลุ่ม โดยทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ในการศึกษาผลของโปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .80 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .79, .78 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากสถิติทดสอบที ทั้งนี้ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน ที่ใช้โปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเอง

และการเสริมพลังอำนาจ มีความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 และ .001 สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองทั้ง FBS และภายหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวันมีความรู้ ความเข้าใจ และเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะที่เป็นเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ น้ำตาลในเลือด สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

This research was a quasi-experiment with pretest-posttest two groups design. The purpose of this research was to study the effect of program integrated with self-efficacy and empowerment on self health care behaviors and blood sugar level in pregnant women with gestational diabetes mellitus. The samples were selected by purposive sampling composed of the 60 pregnant women with gestational diabetes mellitus at antenatal clinic in the Rajvithi Hospital, that separated into two groups (experimental group and control group). The research tool was a test of knowledge in gestational diabetes mellitus, and questionnaire including personal data, self-efficacy, and self health care behaviors. The research tool was validated by 3 experts. The content validity index (CVI) was .80, the reliability were .79, .78, and .89, respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results indicated that after experiment the pregnant women with gestational diabetes mellitus type A1 who used the program integrated with self-efficacy and empowerment have knowledge, self-efficacy, self-esteem, and self health care behaviors which were statistically higher than the control group at $p < .05$, .001. For the third time of the experiment group, both the FBS and 1 hour post-meal blood glucose levels were lower than the control group with statistical significance at the .05 level. This program can help pregnant women with gestational diabetes mellitus type A1 have knowledge, understanding, and confidence in their ability to act while having diabetes have good health care behaviors. It can control blood sugar effectively.

Keywords: Program integrated with self-efficacy and empowerment, self health care behaviors, blood sugar level, pregnant women with gestational Diabetes Mellitus

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ในขณะที่ตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเนื่องจากการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรกซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิดการเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยเป็นเบาหวานอาจมีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ก่อนแล้วจะมีอาการของโรครุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2565) ที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบันและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกร้อยละ 16.2 หรือ 20.9 ล้านคนมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 85.1 ของสตรีตั้งครรภ์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1 ใน 7 ของทารกทั่วโลกคลอดจากแม่ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (American Diabetes Association, 2014) ทั้งนี้ยังพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน (GDM A1) มากกว่าชนิดเอทู (GDM A2) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่าและพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นเบาหวานภายใน 22-28 ปีภายหลังตั้งครรภ์และทารกเองยังเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013) สำหรับประเทศไทยพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 16.2 (ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์, 2560) จากสถิติห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน (GDM A1) จำนวน 564, 365, และ 375 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.00, 10.80 และ 9.30 ตามลำดับ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด

เอทู (GDM A2) จำนวน 50, 32, และ 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.20, 1.00 และ 1.10 ตามลำดับเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด และเบาหวานชนิดเอวันเปลี่ยนเป็นเบาหวานชนิดเอทู คิดเป็นร้อยละ 8.90, 8.80 และ 13.60 สำหรับข้อมูลสถิติในห้องคลอดปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้คลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน (GDM A1) จำนวน 436, 291, และ 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.90, 7.10 และ 5.80 ตามลำดับ (ข้อมูลสถิติคลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด, 2565) ผู้คลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอทู (GDM A2) จำนวน 94, 100, และ 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.10, 2.40 และ 4.70 ตามลำดับเมื่อเทียบกับผู้คลอดทั้งหมด จะเห็นได้ว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน (GDM A1) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในสตรีตั้งครรภ์และผู้คลอด

ผลกระทบจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลต่ำมาก การคลอดยาก และการตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต กลุ่มอาการหายใจลำบาก ทารกแรกเกิดมีน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ทารกมีภาวะตัวเหลือง และภาวะเม็ดเลือดแดงเข้ม (Qadir, Yasmin, & Fatima, 2012) อันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดจะลดลงเมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพที่ดี ดังผลการศึกษาของ กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2562) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในปัจจุบันวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน ใช้วิธีการควบคุมอาหารเป็นหลัก นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้นเมื่อปฏิบัติควบคู่กับการควบคุมอาหาร (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; American Diabetes Association, 2014) ดังนั้นในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่

ได้รับการดูแลตามปกติ

2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานภายหลังที่ได้รับโปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

โปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน ในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 2011) ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และความสำเร็จในชีวิต

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยวินิจฉัยจากการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลของความทนต่อน้ำตาล 50 กรัมมากกว่า 140 มิลลิกรัม/100 เดซิลิตร และจากการทำ OGCT

(Oral glucose challenge test) ผลของความทนต่อน้ำตาล 100 กรัม 4 ค่าที่ 2 ค่าขึ้นไปมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าปกติ (ค่าปกติมีน้อยกว่า 95, 180, 155, 140 มิลลิกรัม/100 เดซิลิตร)

กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวถึงบุคคลจะกระทำการพฤติกรรมที่มุ่งหวังเพราะบุคคลมีแรงจูงใจที่เกิดจากความมั่นใจว่าพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการเป็นความคาดหวังในผลลัพธ์และมีความเชื่ออย่างสมเหตุสมผลว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำการพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเป็นความคาดหวังในสมรรถนะตนเอง และการเสริมพลังอำนาจตาม

แนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งเป็นการทำให้เกิดแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการให้บรรลุเป้าหมายประสบความสำเร็จได้ ช่วยพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของตนที่จะทำงานร่วมกันนำไปสู่เป้าหมายของงาน คณะผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมบูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ซึ่งมีด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิต ความสัมพันธ์ (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยลักษณะกึ่งทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Pretest - Posttest Two Groups Design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน

ที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2565 จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 30 ราย เพื่อป้องกันการ Contaminate ระหว่าง 2 กลุ่ม จะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 30 ราย

แล้วจึงเก็บข้อมูลต่อในกลุ่มทดลอง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buch, 2007) กำหนด Power ระดับ .80 ค่าความเชื่อมั่น 95% ขนาด Effect size ระดับปานกลาง ($d = .50$) ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 26 ราย แต่เนื่องจาก อาจเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดใช้ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนด คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำเท่านั้น คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวัน จะเป็นครรภ์แรกหรือ ครรภ์หลังก็ได้ อายุครรภ์ไม่เกิน 35 สัปดาห์ สามารถฟัง ภาษาไทยได้เข้าใจ ให้ความร่วมมือและยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดเอวัน และมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์แฝด เป็นโรคหัวใจ ภูมุน้ำคร่ำแตก คลอดก่อน กำหนด และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดจนเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง รายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ การตอบ หรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลไม่มีการระบุตัวตนเป็นรายบุคคล จะนำเสนอ ผลการศึกษาเป็นภาพรวม และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาสรุป ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการทำลายแบบสอบถาม ทั้งหมด ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเขียนรายงานและ ตีพิมพ์เผยแพร่ แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Consent form) ได้รับการบันทึกจากกลุ่มตัวอย่างที่ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง อาจจะไม่มีความไม่สุขสบาย การเสียเวลา ความกังวล ขณะรอพบแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้มีแนวทางการแก้ไขโดย จัดแบ่งกิจกรรมในแต่ละครั้งที่ไม่ใช่เวลานานมากเกินไป จัดกิจกรรมและเอื้ออำนวยให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว และใช้เวลาในช่วงรอพบแพทย์ ไม่ให้รบกวนการตรวจครรภ์หรือทำให้ต้องเสียเวลา รวมถึงได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน เลขที่รับรอง E. 002/2564 วันที่ 12 เมษายน 2564 และคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 041/2565 วันที่ 4 มีนาคม 2565

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม ที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกำหนดกิจกรรม แผนการสอน สื่อ การสอน ได้แก่ วีดิทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก infographic power pointฯ และการจัดตั้งกลุ่มไลน์ ในการติดต่อสื่อสาร เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ติดตาม และ ตอบคำถาม

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด การดูแล ภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกาย เป็นแบบทดสอบ ปรนัยที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

6.2.2 แบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้
1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการรับรู้

สมรรถนะตนเอง คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของแบนดูรา และปรับปรุงจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง ที่สร้างโดยเชอร์เรอร์และคณะ (Sherer et al., 1982) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถาม เชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลโดยแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) คือ ระดับน้อยที่สุดค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 ระดับน้อยค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 ระดับมากค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 ส่วน ระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 และ 3) แบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2011) จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติ บ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลโดยแบ่งระดับ จากค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ดี ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปานกลางค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีค่าเฉลี่ย 3.00-4.00

7. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมฯ แบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความตรง (Index of Item objective Congruence:

IOC) เท่ากับ .80 ภายหลังจากนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยวิธีคูเดอร์ (Kuder Richardson method) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง และแบบ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 และ .89 ตามลำดับ

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวม ข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอวัน ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่เดือน มีนาคม-ธันวาคม 2565 ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามแล้ว คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามทุกฉบับ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งหมด 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบ และ แบบสอบถามโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test independent (ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) และ t-test dependent (ก่อนและหลังการทดลอง)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 1)



ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุมากกว่า 34 ปีคิดเป็นร้อยละ 33.30 การศึกษาสูงสุดในระดับอนุปริญญา/ปวส.คิดเป็นร้อยละ 30.00 การตั้งครรภ์ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 40.00 ไม่เคยแท้งคิดเป็นร้อยละ 76.70 ไม่เคยมีบุตรคิดเป็น

ร้อยละ 50.00 ไม่เคยคลอดคิดเป็นร้อยละ 46.70 อายุครรภ์ 25-30 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 40.00 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 63.30 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทคิดเป็นร้อยละ 56.70 รายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 53.40

สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุมากกว่า 34 ปีคิดเป็นร้อยละ 36.70 การศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 26.70 การตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 36.70 ไม่เคยแท้งคิดเป็นร้อยละ 63.30 มีบุตร 1 คนคิดเป็นร้อยละ 36.70 ประวัติการคลอดเคยคลอดทางช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 56.70 อายุครรภ์ 25-30 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 36.70 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 76.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 46.70

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองและ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวานไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวานค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.23 (SD = 1.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.70 (SD = 1.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวานของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t
ก่อนการทดลอง	ควบคุม (n=30)	12.60	1.43	.577
	ทดลอง (n=30)	12.37	1.69	
หลังการทดลอง	ควบคุม (n=30)	12.70	1.34	-4.724***
	ทดลอง (n=30)	14.23	1.17	

*** $p < .001$

การรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการ

รับรู้สมรรถนะตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (SD = .57) 3.57 (SD = .42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	t
ก่อนการทดลอง	ควบคุม (n=30)	3.64	.34	.846
	ทดลอง (n=30)	3.60	.40	
หลังการทดลอง	ควบคุม (n=30)	3.57	.42	-2.489*
	ทดลอง (n= 30)	3.89	.57	

* $p < .05$

หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มี สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นด้านความสัมพันธ์คะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพรายด้านและโดยรวม ระหว่างบุคคลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัย ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพรายด้านและโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านโภชนาการ	2.56	.29	2.78	.28	-3.014**
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.30	.55	2.96	.42	-5.221***
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.31	.29	3.73	.25	-6.045***
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.75	.42	3.81	.25	-.596
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	2.48	.43	3.15	.30	-7.044***
6. ด้านความสำเร็จในชีวิต	3.61	.30	3.88	.16	-4.380***
โดยรวม	3.00	.24	3.38	.18	-.901***

** $p < .01$, *** $p < .001$

ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดที่ตรวจแต่ละช่วงอายุครรภ์ โดยเจาะ FBS และภายหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกัน สำหรับครั้งที่ 3 พบว่า เจาะ FBS และภายหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยของน้ำตาล

ในเลือดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 79.03 (SD = 7.83) และ 109.57 (SD = 11.32) ตามลำดับ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติที่ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 84.90 (SD = 13.18) และ 122.37 (SD = 31.38) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละช่วงอายุครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ (n=30)

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
1. FBS ครั้งที่ 1	86.10	8.15	83.20	6.26	1.545
1 hr. pp	129.00	36.74	116.73	13.82	1.711
2. FBS ครั้งที่ 2	84.77	8.60	88.03	35.24	-.493
1 hr. pp	119.57	26.65	119.47	22.24	.016
3. FBS ครั้งที่ 3	84.90	13.18	79.03	7.83	2.096*
1 hr. pp	122.37	31.38	109.57	11.32	2.101*

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่บูรณาการการรับรู้สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดในการตรวจครั้งที่ 3 ทั้ง FBS และ 1 hr. pp ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมฯ ได้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของ

Bandura และการเสริมพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง เป็นการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวาน ก่อนดำเนินการวิจัย 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการพัฒนาความรู้สึกลีขลิ้งอำนาจในการควบคุมตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยคณะผู้วิจัยได้จัด

โปรแกรมและให้ความรู้ แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายขณะที่เป็น เบาหวาน ชมคลิปวิดีโอ สาธิตการออกกำลังกาย และ สาธิตกลับ รวมถึงการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายจาก power point คลิปวิดีโอ infographic รวมถึงการ สอบถามข้อมูลหรือคำถามกับคณะผู้วิจัย ทั้งนี้ผลการ วิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณี สุวรรณรัตน์ และ คณะ (2562) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการ ภาวะเบาหวานด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.257, p < .001$) และเกษร แก้วผุดผ่อง (2561) ที่ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบา หวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของวลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี (2561) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานอาหารในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ($M = 51.24, SD = 2.63$) และพฤติกรรมออกกำลังกาย ($M = 46.08, SD = 4.74$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 36.04, SD = 3.82$ และ $M = 27.80, SD = 7.48$ ตามลำดับ) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองมีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรม การออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 33.60, SD = 3.24$ และ $M = 29.92, SD = 4.45$ ตามลำดับ) อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมถึงการศึกษาของ นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล (2556) ที่พบว่า คะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ความเสี่ยง การ ออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ในกลุ่ม ทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการรับรู้ความ สามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมี คะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอดิณา ศรีสมบูรณ์, สุเพียร โภคทิพย์, และจรรยาศรี มีหนองหว้า (2564) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน พฤติกรรมควบคุมอาหารหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006$) อย่างไร ก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์, และจันทรัตน์ เจริญสันติ (2558) ที่เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับ น้ำตาลในเลือด และคะแนนความเครียดของสตรีที่เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลาย โดยวัดพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง และความเครียดในสัปดาห์ที่ 5 และระดับ น้ำตาลในเลือดสัปดาห์ที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่เป็นเบา หวานขณะตั้งครรภ์ระดับเอวัน ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่ม ควบคุม 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่ แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ในการจัดโปรแกรมบูรณาการการรับรู้

สมรรถนะตนเองและการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรี ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งต้องกำหนด สถานที่ (ห้อง) และช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้สตรี ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้รับฟังการให้คำแนะนำ ชม การสาธิต สาธิตกลับและได้มีส่วนร่วมในการควบคุม อาหาร และออกกำลังกายได้เต็มที่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามสตรีตั้งครรภ์

ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อความต่อเนื่องและ ยั่งยืน ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทางด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาล ในเลือด ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เกี่ยวกับ วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และน้ำหนัก ทารกแรกเกิด

2.2 ออกแบบการวิจัยที่มีลักษณะแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการ ภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลใน เลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 1-13.
- เกษร แก้วผุดผ่อง. (2561). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(1), 907-917.
- ข้อมูลสถิติคลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด ปีพ.ศ. 2563- 2565. (2565). *ข้อมูลสถิติตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชวิถี.
- นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล. (2556). ผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ การกำกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน. *วารสารพฤติกรรม ศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 5(1), 129-138.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัย ทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. (2560). *ตำราสถิติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2565). *แนวคิดและการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ปรับปรุงใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.
- วัลย์ลักษณ์ สุวรรณภักดี. (2561). *ผลของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการ รับประทานอาหารและการออกกำลังกายของ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การ ผดุงครรภ์)). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- อัญชลี จิตราภิรมย์, และจันทรัตน์ เจริญสันติ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกสอนคลายต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 42 (4), 133-145.
- อดิณา ศรีสมบุรณ์, สุเพียร โภคทิพย์, และจรรยาศรี มีหนองหว่า. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*, 5(1), 34-43.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Committee on practice bulletin no. 137: Gestational diabetes mellitus. *Obstetrics and Gynecology*, 122(1), 406-416.
- American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes—2014. *Diabetes care*, 37(1), S14-S80.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed). New Jersey: Pearson.
- Qadir, S. Y., Yasmin, T., & Fatima, I. (2012). Maternal and foetal outcome in gestational diabetes. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 24(3), 17-20.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.

