



ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ดลลักษณ์ โรจน์นวลเสรี
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 52 รายโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเท่ากันกลุ่มละ 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ประเมินผลหลังจากทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง และมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า และมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) พยาบาลควรมีการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีให้แก่สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี ระดับน้ำตาลในเลือด สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์



The Effect of Health Promotion and Spouse Support to the Blood Glucose Level and Health-Promoting Behaviors in Women at Risk of Gestational Diabetes Mellitus

Donlaluck Rojnawaseree
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the health promotion and spouse support on blood glucose level and health-promoting behaviors in women at risk of gestational diabetes mellitus. The sample of 52 women at risk of gestational diabetes mellitus from the antenatal care clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital were assigned into the control group and the experimental group with twenty six in each group. The control group received routine care. The experimental group received the health promotion and spouse support. Evaluation was done after the experiment for 8 weeks. The results showed that the experimental group blood glucose level decreased and the mean score of health-promoting behaviors increased ($p < .001$). The experimental group had a lower blood glucose level and a higher mean score of health-promoting behaviors than the control group ($p < .001$). Nurses should provide health promotion and spouse support in women at risk of gestational diabetes mellitus.

Keywords : Health Promotion, Spouse Support, The Blood Glucose Level, Women at Risk of Gestational Diabetes Mellitus



บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์นับเป็นร้อยละ 90 ของเบาหวานที่พบในสตรีตั้งครรภ์ (สุขยา ลือวรรณ, 2555) ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอัตราความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2.9 ถึง 8.8 (Kalra, Kachhwaha, & Singh, 2013) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2.6-7 (Division of Medical Record Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2014) และจากสถิติห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 พบค่าความชุกของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง มีจำนวนถึงร้อยละ 10.6, 12.2 และ 16.8 ตามลำดับ (ห้องฝากครรภ์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่, 2558) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นความผิดปกติของการเมตาบอลิซึม เกิดจากภาวะที่มีการต้านอินซูลิน กับความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน (สุขยา ลือวรรณ, 2555) ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดา และทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ผลของโรคเบาหวานต่อมารดามีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล, 2552) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดก่อนกำหนดและเพิ่มโอกาสการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมารดาในอนาคต (Cunningham, 2014) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวล และกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และทารก (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) สำหรับผลของโรคเบาหวานที่มีต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกตัวโต ทำให้บาดเจ็บจากการคลอดเนื่องจากติดไหล่ภาวะน้ำตาลในเลือดแรกคลอดต่ำภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำภาวะตัวเหลืองแรกเกิดการเกิดโรคอ้วนของเด็กในอนาคต (Cunningham, 2014)

การจัดตั้งระบบคัดกรองสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญเป็นลำดับแรกโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ทำการคัดกรองเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงโดยนำเกณฑ์ของ Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes : Recommended screening Strategy Based on Risk Assessment for Detecting Gestational Diabetes (Cunningham, 2014) มาใช้ในการประเมินดังนี้ 1) ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 2) ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน 3) มีประวัติครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) มีภาวะ impaired glucose metabolism ก่อนการตั้งครรภ์ (FBS 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) 5) มีน้ำตาลในปัสสาวะ(เท่ากับ 2+ หรือ 1+ มากกว่า 2 ครั้ง) (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, 2559) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต้องตรวจคัดกรองให้เร็วที่สุด ถ้าผลปกติให้ตรวจซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ (สุขยา ลือวรรณ, 2555) จากนั้นจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลและจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยในสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ในเดือนสิงหาคม 2558 จำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ทารกสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่กล้าออกกำลังกายเกรงว่าจะได้รับบาดเจ็บ เกิดอันตรายจากความเชื่อที่ว่าสุขภาพนั้นสามารถรักษา และเสริมสร้างได้ด้วยตนเอง ด้วยการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงได้นั้น สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อ



สุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีนั้น พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้นั้น จะต้องทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้โดยผ่านพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ การรับรู้ และมีความคิดว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยปัจจัยหลักในด้านความรู้มีความสำคัญในการจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมมากที่สุด รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้อง คู่สมรส หรือสามี ถือเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อสุขภาพมนุษย์ (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000) อีกทั้งแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคลจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ยิ่งไปกว่านั้นถ้าหากได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยข้างกระตุ้นให้เกิดการกระทำร่วมด้วยจะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (จุฬารักษ์ โสตะ, 2553) ดังนั้นการให้ความรู้และการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ รวมทั้งการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยที่จะกระตุ้น และสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความรู้ เกิดการรับรู้ และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะศึกษา และพัฒนาการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนสามีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของภรรยา ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่สามีและภรรยาไปพร้อม ๆ กันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) จากนั้นให้ความรู้

เฉพาะผู้เป็นสามีเกี่ยวกับหลักในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร เพื่อให้สามีมีความรู้และสามารถให้การสนับสนุนภรรยาของตนได้ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพดี และเชื่อว่าจะมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งคาดว่าจะเป็นการยกระดับอีกก้าวหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี
- 2.เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง(quasi experimental research design) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง(two group pretest-posttest design) ประชากรคือสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ 5 ข้อ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่าง



เดือนมกราคม 2560 – เดือนมิถุนายน 2560 กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย 1 ข้อตามเกณฑ์เกณฑ์ในการคัดเข้ามีดังนี้ 1) อายุครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึง 20 สัปดาห์ 2) อาศัยอยู่กับสามีตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 3) ไม่เป็นโรคหัวใจ, โรคไต หรือโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนการตั้งครรภ์ 4) สตรีตั้งครรภ์ และสามีสามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร 6) สมารถใจที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในขณะที่ทำการศึกษา หรือไม่สามารถร่วมการศึกษาได้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานำร่อง (pilot study) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 รายโดยจัดให้ 26 รายแรกเข้ากลุ่มควบคุมและทำการรวบรวมข้อมูลจนครบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หลังจากนั้นจึงจัดให้ 26 รายหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากอายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และระดับน้ำตาลในเลือดจากผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของกลุ่มตัวอย่างและสามี อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ลักษณะเสี่ยง โรคประจำตัวและรายได้ของครอบครัว

1.2 แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจคัดกรองเบาหวาน โดยการดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (GCT) ก่อนการเข้าโปรแกรม ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจคัดกรองเบาหวานโดยการดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (GCT) หลังการเข้าโปรแกรม และผลการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (กรณีผลการตรวจ

GCT มากกว่า หรือเท่ากับ 140 mg%) ซึ่งผู้วิจัยทำการบันทึกจากสมุดฝากครรภ์

1.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ชนิด และปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด อย่างน้อย 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เป็นผู้จดบันทึก

1.4 แบบบันทึกการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เป็นผู้จดบันทึก

1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ของจิระภา มหาวงค์ (2551) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ คะแนนสูง หมายถึง สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี คะแนนต่ำ หมายถึง สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของผู้เป็นสามี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) การสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเนื้อหาประกอบด้วยความหมายของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อันตรายจากภาวะเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้าน



การจัดการกับความเครียด รวมทั้งหลักการสนับสนุนทางสังคมจากผู้เป็นสามีนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.2 สื่อคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (Power Point) การส่งเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อันตรายจากภาวะเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.3 สื่อคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (Power Point) การให้การสนับสนุนจากสามีสำหรับสตรีที่เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

2.4 คู่มือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนจากสามี สำหรับสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสามี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อันตรายจากภาวะเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากสามีในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา หรือค่า CVI (content validity index) ได้เท่ากับ 1 คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรม การวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ (เอกสารเลขที่ 008/2560 และ Research ID: 4297/ Study code: NUR-2559-04297) ผู้วิจัยดำเนินการพิกซ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและสามีพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและสามีลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและสามี แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากนั้นรวบรวมค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากสมุดฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากขั้นตอนที่ 1 ต่อมาอีก 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยรวบรวมค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากผลการตรวจคัดกรองเบาหวานในสมุดฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตามช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ จากนั้นรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลใน

ขั้นตอนที่ 1 เช่นเดียวกับกับกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการให้การส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้เป็นสามีเข้าร่วมด้วย โดยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง และสามีเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อันตรายจากภาวะเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะ



ตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย การนวดคลายเครียด รวมทั้งให้ความรู้แก่สามีของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การสนับสนุนแก่ภรรยา โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) พร้อมแจกคู่มือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนจากสามี สำหรับสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสามี เพื่อเอาไว้ใช้ทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 หลังจากขั้นตอนที่ 2 ต่อมาอีก 2 สัปดาห์ผู้วิจัยดำเนินการให้การเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบจากการเล่าประสบการณ์ของผู้วิจัย ซึ่งเคยประสบปัญหาเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิธีการที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จนสามารถคลอดบุตรและกลับมาสู่สภาพเดิมได้อย่างปลอดภัยด้วยความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลังจากนั้นทบทวนวิธีการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การนวดคลายเครียด และวิธีให้การสนับสนุนจากสามีแก่ภรรยา พร้อมทั้งประเมิน แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดคลายเครียด และการได้รับการสนับสนุนจากสามีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยติดตามการให้การสนับสนุนจากสามีแก่ภรรยา พร้อมกับสนับสนุนให้สามีให้การสนับสนุนแก่ภรรยาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากขั้นตอนที่ 3 ต่อมาอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการติดตามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ ประเมินแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดคลายเครียด รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากสามีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และรวบรวมนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 หลังจากขั้นตอนที่ 4 ต่อมาอีก 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยรวบรวมค่าระดับน้ำตาลในเลือดจาก

ผลการตรวจคัดกรองเบาหวานในสมุดฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล (Method of data analysis)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตมัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test) สถิติ Mann Whitney U test และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อน และหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed ranks test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อน และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Mann Whitney U test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.34 ปี (SD =5.32) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 30.19 ปี (SD = 4.82)อายุครรภ์ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 18-20 สัปดาห์ (Median=19) เหมือนกัน ส่วนรายได้ของครอบครัว



ต่อเดือน กลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 14,000-78,000 บาท (Median=29,000) กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 15,000-66,000 บาท (Median=29,000) จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในครรภ์ที่ 2 และครรภ์แรกเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 42.3% , 38.5% และ 46.2% , 38.5% ตามลำดับ ลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งสองกลุ่มมีประวัติบิดาหรือมารดาเป็นโรคเบาหวาน และมีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กิโลกรัม/ตารางเมตร) เหมือนกันโดยกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 38.5% เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 46.2% และ 30.8% ตามลำดับ สำหรับโรคประจำตัวทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองยังพบเหมือนกันว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.1 % และ 76.9 % ตามลำดับ เช่นเดียวกับระดับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ป ว ช.เหมือนกันโดย คิดเป็นร้อยละ 50.0% และ 26.9% ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ โดยในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 57.7% และ 23.1% ส่วนกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 38.5% และ 30.8% ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแล้วพบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon signed ranks test พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มทดลอง (n=26)

กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี (กลุ่มทดลอง)	ก่อนการทดลอง Mean (SD)	หลังการทดลอง Mean (SD)	Z	p value
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg %)	145.00 (24.47)	115.76 (11.20)	-4.331	<.001
คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (คะแนน)	122.82 (15.62)	150.44 (5.49)	-4.460	<.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Mann Whitney U test พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด (mg %)	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)				Z	p value
	Mean	SD	Mean Rank	Mean	SD	Mean Rank		
ก่อนทดลอง	144.57	28.57	26.85	145.00	24.47	26.5	-.165	.869
หลังทดลอง	151.76	23.52	35.27	115.76	11.20	17.73	-4.175	<.001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Mann Whitney U test พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n =26)		กลุ่มทดลอง (n =26)				Z	p value
	Mean	SD	Mean Rank	Mean	SD	Mean Rank		
โดยรวมก่อนการทดลอง	126.89	14.87	27.62	122.82	15.62	25.38	-53	.60
โดยรวมหลังการทดลอง	125.52	12.74	14.06	150.44	5.49	38.94	-5.93	<.001



อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ตามรูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) รวมทั้งการให้ความรู้เฉพาะผู้เป็นสามีเกี่ยวกับหลักในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยา ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้เน้นความสำคัญทางด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยการส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ช่วยให้สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถทำความเข้าใจกับเนื้อหา และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติทำให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งชนิด และปริมาณและจากการประเมินแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบบันทึกการได้รับการสนับสนุนจากสามีพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งชนิด และปริมาณ รวมทั้งมีสามีเป็นผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารให้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลใน

เลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงสมรนิลตานนท์ และจุฬารณโสตะ (2553) ที่พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร การปฏิบัติตัว การสาธิต และฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้จากตัวแบบ แจกคู่มือโรคเบาหวาน โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และพัชร จันทอง (2557) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับครอบครัวมีส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลจากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ประกอบด้วยการให้ความรู้สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสามีไปพร้อมๆกัน โดยการบรรยายเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อันตรายจากภาวะเบาหวาน ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเล่าประสบการณ์โดยผ่านตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง (live model) ที่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ และการคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแบบมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ก็ยังมี



อิทธิพลมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ให้แก่ตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้เฉพาะผู้เป็นสามีเกี่ยวกับหลักในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยา ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ส่งผลให้สามีมีความรู้และสามารถให้การสนับสนุนภรรยาของตนได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดความตระหนัก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งคู่มือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ให้มีลักษณะเฉพาะสำหรับสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำมาทบทวน หรือปฏิบัติตามได้สะดวกตามความต้องการ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าจากการประเมินแบบบันทึกการได้รับการสนับสนุนจากสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรัก การเอาใจใส่ แนะนำ ดักเตือน ช่วยเหลือ ดูแลทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกายจากสามีจึงส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องได้มากขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษาของสุดกัญญา ปานเจริญ (2557) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) รวมทั้งการศึกษาของ นิชชา จิมอาษา (2555) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอกุพพาน จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์สามารถนำผลการทดลองไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน โดยสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมด้วย
2. ด้านการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ศึกษาค้นคว้าวิจัย โดยใช้การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีที่มีผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จิระภา มหาวงค์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ .วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารณีนีลิตะ. (2553). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิชชา จิมอาษา. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอกุพพาน จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 6(2), 136-140.
- ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารณีนีลิตะ. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ในโรงพยาบาลเอราวัณอำเภอรอวันจังหวัดเลย. วารสารวิจัยมช.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) , 10(3), 51-60.



เอกสารอ้างอิง

- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ณี เบาทรวง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: บริษัท ครองช้างพรินต์ติ้ง จำกัด.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ คันศนีวิทยกุล (บรรณาธิการ). (2552). *สูติศาสตร์*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และพัชรี จันทอง. (2557). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(1), 51-59.
- สุขยา ลีอวรรณ. (2555). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ใน อีระ ทองสง (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทหลักทรัพย์รุ่งจำกัด.
- สุกัญญา ปานเจริญ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 113-123.
- หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2559). *โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2559 จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id.
- ห้องฝากครรภ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2558). *สถิติประจำปี พ.ศ. 2555-2557*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientist* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.
- Cunningham, F. G. (2014). *Williams Obstetrics Diabetes Mellitus: Medical* (24th ed.). New York: McGraw- Hill.
- Division of Medical Record Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. (2014). *Statistical report 2014: Siriraj Hospital*. Bangkok: Division of Medical Record Siriraj Hospital.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley.
- Kalra, P., Kachhwaha, C.P., & Singh, H.V. (2013). Prevalence of gestational diabetes mellitus and its outcome in western Rajasthan. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(4), 677-680.
- Ngamjaras, C., Chongsuvivatwong, V. (2014). *n4Studies: Sample size and power calculations for Android*. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program, The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.