

The Effect of '3 Self' Health Behavior Program to Knowledge, Self-Efficacy, Self-Regulation, Self-Care and the Blood Glucose in Pregnant Women at Risk for Gestational Diabetes Mellitus at the Lerdsin Hospital ¹

Nualpund Eamtrakul ²

Received: July 25, 2012

Accepted: September 26, 2012

Abstract

The objective of this quasi experimental research was to evaluate the effectiveness of 3 self health behavior program which are self-efficacy, self-regulation, self-care and the blood glucose in pregnant women at risk for developing gestational diabetes mellitus (GDM). In this study, 100 pregnant women at risk for suffering from GDM visiting the ANC clinic of the Lerdsin Hospital participated in the study from January to August 2012. They were equally divided into two groups. The first group served as control group in that women were routinely informed about GDM and its health risks for about 15-20 minutes and in case their blood glucose level was ≥ 140 mg/dl they were transferred to the physician for receiving the appropriate treatment and follow clinical practice guideline. The second group was selected as the experimental group and exposed to the '3 self' methodology which are self-efficacy, self-regulation, self-care of patients, including attempts to increase perception about diabetes, starting exercise, and improve food consumption. The female who especially achieved the project's goals was selected as 'role model' to give advise and encouragement to their counterparts. Results: 1) The average age of participants were 30 years, primipara, at the onset of their pregnancy in being less than three months pregnant. The educational background was below a bachelor degree. The risk factors for getting GDM were to be in the age >30 years and being obese before getting pregnant. 2) The knowledge score of the experimental group about GDM, nutritional intake, risk factors, abnormal symptoms, exercise, and behavior during pregnancy was significantly higher than the control group (83.52 scores against 57.78 scores) ($p < 0.01$). 3) The health behavior score of the experimental group about self-efficacy, self-regulation and self-care was higher than for the control group (56.56 scores against 39.54 scores) ($p < 0.01$). 4) The physicians were to 100% satisfied how the females of the experimental group controlled their blood glucose levels while this was only the case for 47% of women from the control group. 5) Ninety six percent of the participants of the experimental group gained weight according to the weight standard (12-15 kg) while only 54% of the participants of the control group could reach that goal, the weight of the rest 46% increased above weight standard. 6) According to the pregnancy care record of the experimental group (at least 5 records) 85% of the women recorded their daily meal intake, exercised at least for 15 minutes daily, recorded their weight once a week, the movement of the fetus in utero, and satisfaction or abnormal symptoms during pregnancy. 7) The experimental group was more satisfied with the health program than the control group (89.5% and 57.78%) ($p < 0.01$).

Keywords: 3 Self health behavior program, pregnant women, diabetes mellitus

¹ Research Report was supported by the National Health Security Office (NHSO) Thailand

² Senior professional nurse, Lerdsin hospital, Public Health ministry, E-mail: nunual20@yahoo.com, Tel. 668-9693-5636, 662-353-9859

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ
การกำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และ ระดับน้ำตาลในเลือด
ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน¹

นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ การกำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และ ระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่มาฝากครรภ์ ร.พ.เลิดสิน ระหว่างมกราคม – สิงหาคม 2555 ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิตามช่วงเวลาที่มารับบริการ กลุ่มควบคุม 50 คน ใช้แนวทางปฏิบัติเดิม สอนสุขศึกษาในห้องตรวจ 15-20 นาที หากมีน้ำตาลในเลือด ≥ 140 mg% ส่งปรึกษาสูติแพทย์และปฏิบัติตาม CPG ส่วนกลุ่มทดลอง 50 คน ให้ได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self การเสริมคุณค่าในตนเอง สร้างความตระหนัก การคิดเชิงบวก การแก้ไขปัญหา การตั้งใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การป้องกันความเสี่ยง การสังเกตอาการผิดปกติ รวมถึงการเล่าประสบการณ์จากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเตรียมความพร้อมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า 1) ทั้งสองกลุ่ม มีอายุเฉลี่ย 30 ปี อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน เป็นครรภ์แรก มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี โดย 2 อันดับแรกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ :- อายุมากกว่า 30 ปีและภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ 2) คะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ความเสี่ยง การออกกำลังกายและการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (83.52 และ 57.78 คะแนน) ($p < 0.01$) 3) คะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม (56.56 และ 39.54 คะแนน) ($p < 0.01$) 4) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่อายุครรภ์รับได้ คิดเป็น 100% ขณะที่กลุ่มควบคุมทำได้เพียง 47% 5) กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเหมาะสมตามเกณฑ์ (12-15 กิโลกรัม) ได้ถึง 96% ขณะที่กลุ่มควบคุมทำได้เพียง 54% 6) จากการติดตามกลุ่มทดลองตลอดการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง พบว่ามีการบันทึกเรื่องอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ออกกำลังกาย 15 นาทีต่อวัน บันทึกน้ำหนักอาทิตย์ละครั้ง บันทึกการตื่นของทารกในครรภ์ทุกวัน ความประทับใจและการสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างต่อเนื่อง คิดเป็น 85% 7) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม (89.5% และ 57.78%) ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self หญิงตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน

¹ รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน กระทรวงสาธารณสุข, E-mail:nual20@yahoo.com, โทร.089-693-5636

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตจะพบหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานน้อยมาก ส่วนใหญ่จะมีอัตราตายสูงและมักมีบุตรยาก แต่ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์สามารถลดอัตราการตายของมารดาจากร้อยละ 45 เหลือเพียงร้อยละ 2 ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ประเสริฐ คันสนีย์วิทย์กุล และ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2547) หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน จากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Diabetogenic effect) ที่เป็นผลมาจากฮอร์โมนการตั้งครรภ์ที่สำคัญ ได้แก่ human placental lactogen (HPL), estrogen, progesterone, cortisol และ insulinase จากกร ผลของ diabetogenic effect นี้ จะเพิ่มตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น หากการวินิจฉัยภาวะเบาหวานล่าช้า ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย ทั้งด้านมารดาและทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ Diabetic Ketoacidosis ตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ทารกตายในครรภ์ ทารกตัวโตเกิดการคลอดติดไหล่ ทารกได้รับอันตรายจากการคลอดและภาวะ Hypoglycemia ในทารกแรกเกิด(Adams KM,U.H.etal,1998)

จากการสำรวจของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2540 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3-6 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (จิรศักดิ์ มนัสสาร, 2543) สอดคล้องกับสถิติของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ปี 2545 พบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 3-4 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์, 2548) สถิติการคลอดโรงพยาบาลเลิดสิน ปี 2554 (รายงานประจำปี, 2555) มีจำนวน 3,167 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานจำนวน 240 คน มีการติดเชื้อหลังคลอด 2.5% ตกเลือดหลังคลอด 2.9% ทารกเสียชีวิตในครรภ์ 3.3% ทารกน้ำหนัก

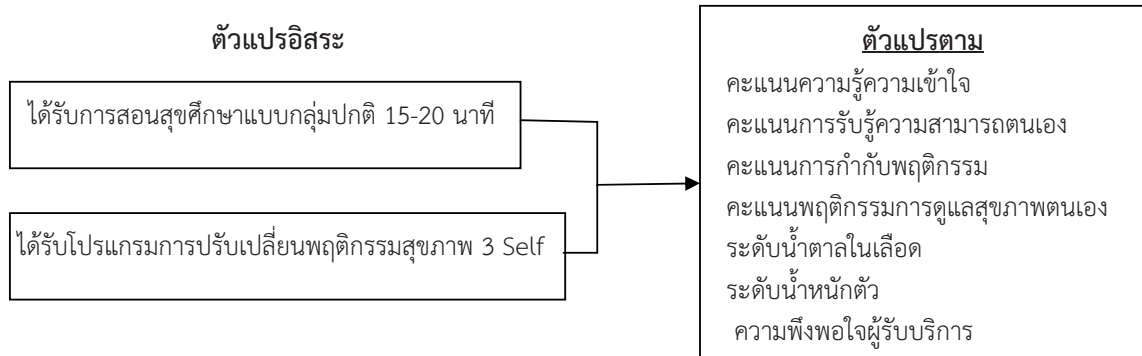
มากกว่า 4,000 กรัม 26.1% แสดงถึงความเสี่ยงหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (อังคินันท์ อินทรกำแหง ทักนา ทองภักดีและ วรสรณ์ เนตรทิพย์ , 2553 ; พรทิพย์พา ธิมา ยอม วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และ ประทีป จินจี่, 2555 และยุวดา สิงห์เมธา สุภาพร ธนะชานนท์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง, 2555: 105-118) ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่าบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนทั้งในเรื่องทักษะที่มีอยู่และการตัดสินใจว่าเขาสามารถทำอะไรได้ แบนดูราเชื่อว่าการฝึกให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จด้วยตนเองและแสดงพฤติกรรมนั้น ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการประยุกต์หลักการแห่งพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมโดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดได้ใน 3 ด้านคือ การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง (Self-efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self regulation) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) (อังคินันท์ อินทรกำแหง , 2552) ดังนั้น การศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม การเสริมคุณค่าในตนเอง ละลายพฤติกรรม การสร้างความตระหนัก การคิดเชิงบวก การแก้ไขปัญหาให้แก่บุคคล การจูงใจและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การตั้งเป้าหมายของตนเอง การกำกับตนเอง การจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในเรื่อง

อาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ การปรับและควบคุมอารมณ์ คลายความเครียด การเตรียมความพร้อมเพื่อจะเป็นคุณแม่ คุณภาพ ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีการเสริมแรง ได้แก่ การชมเชย การได้รับของรางวัล การทราบข้อมูลจากการประเมินผลตนเอง ประสบการณ์จากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จที่ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น สร้างความมั่นใจให้สามารถปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ลดการพึ่งพิงการรักษาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลหนักตัว และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน **กรอบแนวคิดการวิจัย** ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน (Self-efficacy, Self regulation and self-care) มาใช้ในการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินงาน

ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2555

สถานที่โรงพยาบาลเลิดสิน

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง :- โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 5 กิจกรรม

2. เครื่องมือวัดที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ความเสี่ยง อาการผิดปกติ

การออกกำลังกาย และ การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง (Reliability = 0.88)

2.3 แบบประเมินการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2522) จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Reliability = 0.91)

2.4 สมุดบันทึกคุณแม่ พัฒนาการการตั้งครรภ์ที่รวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ที่ทันสมัย ผ่านการตรวจสอบทางวิชาการจากสูติแพทย์ เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย โดยมีแบบบันทึกขณะตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมปฏิบัติและลงบันทึกเรื่องอาหารที่รับประทานในแต่ละวันออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาทีขึ้นไป การชั่งน้ำหนักก่อนนอนทุกอาทิตย์ สังเกตอาการผิดปกติ การนับทารกด้วยตนเองทุกวัน หากพบอาการผิดปกติสามารถโทรมาปรึกษาพยาบาลได้

ตลอด 24 ชั่วโมง การบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต โดยพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ระยะเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการดังนี้
 - 1.1 จัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ วิทยากร เอกสารที่ใช้
 - 1.2 ประกาศรับสมัครหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจ เข้าร่วมโปรแกรม
 - 1.3 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยทำการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์ของประเสริฐและคณะ (2547) ดังนี้
 1. มีประวัติญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวาน
 2. อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป
 3. มีภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยมีค่า BMI >27 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
 4. เคยคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน
 5. เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 4 กิโลกรัมขึ้นไป
 6. เคยคลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน
 7. เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน

หากตรงตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งและสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ ให้ทำแบบวัดความรู้ ความเข้าใจ และแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการทดลอง (Pretest) รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 คน
2. ระยะทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามช่วงเวลาที่มารับบริการ เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 คน
 - 2.1 กลุ่มควบคุม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2555 ดำเนินการตามแนวปฏิบัติเดิม โดยพยาบาลวิชาชีพทำการสอนสุขศึกษาหน้าห้องตรวจ 15

- 20 นาที หากมีน้ำตาลในเลือด ≥ 140 mg% ส่งปรึกษาสูติแพทย์และปฏิบัติตาม CPG (Clinical Practice Guideline)

2.2 กลุ่มทดลอง ระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2555 เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (5 กิจกรรม) แบ่งออกเป็น 3 รุ่นๆ ละ 15 -20 คน แต่ละกิจกรรมห่างกันอย่างน้อย 2 อาทิตย์ ใช้เวลากิจกรรมละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรม เพื่อให้ได้รู้จักสมาชิกในทีมที่เผชิญปัญหาเดียวกัน กล้าเปิดใจต่อกัน และการบรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวานสำหรับหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยมีโภชนากรมาให้คำแนะนำ การนำอาหารจากบ้านมาเรียนรู้อารมณ์ร่วมกัน ฝึกการเลือกอาหารที่เหมาะสม และการเล่าประสบการณ์จากพยาบาลที่ประสบปัญหาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิธีการที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถคลอดบุตรและกลับมาสู่สภาพเดิมได้อย่างปลอดภัยด้วยความรู้ที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 อบรมเรื่องความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์โดยสูติแพทย์ ฝึกนับทารกดิ้น มีการซักถามปัญหาต่างๆ เปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวได้มีส่วนร่วมเป็นแรงสนับสนุนและกำลังใจที่ดี

กิจกรรมที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกกำลังกายในท่าต่างๆ ที่สามารถปฏิบัติเองที่บ้าน

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และกิจกรรมทัวรัลอุ้ยอ้าย พาเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่แต่ละจุดให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัว เตรียมเอกสาร ทำให้เกิดความคุ้นเคยคลายความวิตกกังวลและมีความพร้อมที่จะมาคลอด โดยทั้งสองกลุ่ม มีการทำแบบวัดความรู้ ความเข้าใจ และแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการทดลองในวันสุดท้ายของโปรแกรม (Post test)

3. ระยะหลังทดลอง ติดตามประเมินผลกลุ่มทดลองตลอดการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งจากแบบบันทึกคุณแม่ พัฒนาการการตั้งครรภ์ ว่ามีการบันทึกอย่างไร มีความต่อเนื่องหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เพื่อแสดงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเข้าใจ

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (50 คน)	กลุ่มทดลอง (50 คน)
อายุ	15 – 29 ปี	22 (44.0%)	24 (48.0%)
	30 – 39 ปี	27 (54.0%)	25 (50.0%)
	40 – 49 ปี	1 (2.0%)	1 (2.0%)
		Mean = 29.68 ปี	Mean = 29.56 ปี
อายุครรภ์	น้อยกว่า 3 เดือน	31 (62.0%)	32 (64.0%)
	3 – 6 เดือน	15 (30.0%)	16 (32.0%)
	มากกว่า 6 เดือน	4 (8.0%)	2 (4.0%)
การตั้งครรภ์	ครรภ์แรก	30 (60.0%)	35 (70.0%)
	ครรภ์ที่สอง	15 (30.0%)	12 (24.0%)
	มากกว่าครั้งที่สอง	5 (10.0%)	3 (6.0%)
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37 (74.0%)	42 (84.0%)
	ปริญญาตรี	12 (24.0%)	6 (12.0%)
	สูงกว่าปริญญาตรี	1 (2.0%)	2 (4.0%)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์			
(เสี่ยงได้มากกว่า 1 ข้อ)			
	-อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	28 (56.0%)	25 (50.0%)
	-ภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ โดยมีค่า BMI > 27 Kg / m ²	10 (20.0%)	11 (22.0%)
	-มีประวัติญาติพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวาน	5 (10.0%)	6 (12.0%)
	-เคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 4 กิโลกรัมขึ้นไป	4 (8.0%)	5 (10.0%)
	-เคยคลอดบุตรและทารกเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ	3 (6.0%)	3 (6.0%)

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหาร ความเสี่ยง อาการ

การประเมินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ ความพึงพอใจของทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากร :- หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานทั้งสองกลุ่ม มีช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 30 ปี อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและมีการศึกษาดำรงปริญญาตรี ปัจจัยเสี่ยง 2 อันดับแรกต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามแบบคัดกรองคืออายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปและภาวะอ้วนก่อนตั้งครรภ์ แสดงในตาราง 1

ผิดปกติ การออกกำลังกายและการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ พบว่า Pretest ของ 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

หลังใส่โปรแกรมพบว่า Post test ความรู้ ความเข้าใจ (คะแนน) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (83.52 และ 57.28 -14.61 p<0.01) แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงคะแนนความรู้ ความเข้าใจ

เรื่อง	กลุ่มควบคุม (50 คน)		กลุ่มทดลอง (50 คน)	
	Pretest	Post test	Pretest	Post test
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.88	11.04	7.20	16.72
อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์	6.72	10.88	7.76	16.96
ความเสี่ยงและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์	7.60	11.28	7.20	15.84
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	7.60	12.08	7.12	16.32
ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์	7.12	12.00	7.12	17.68
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	35.92	57.28	36.40	83.52

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมตนเอง และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า คะแนน Pretest 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังใส่โปรแกรมพบว่าคะแนน Post test การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (56.56 และ 39.54 คะแนน) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = -16.27 p<0.01) แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เรื่อง	กลุ่มควบคุม (50 คน)		กลุ่มทดลอง (50 คน)	
	Pretest	Post test	Pretest	Post test
การรับรู้ความสามารถตนเอง (20 คะแนน)	9.02	11.84	8.78	15.58
การกำกับพฤติกรรมตนเอง (20 คะแนน)	8.44	10.26	8.84	16.84
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (28 คะแนน)	11.98	17.44	12.58	24.14
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 68 คะแนน)	29.44	39.54	30.20	56.56

4. ด้านระดับน้ำตาลในเลือดในเลือด หญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg% เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนคลอดอยู่ในเกณฑ์ที่อายุแพทย์รับได้ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ขณะที่กลุ่มควบคุมทำได้เพียงร้อยละ 47.06

5. ด้านน้ำหนักตัวที่ควรขึ้นเฉลี่ย 12-15 กิโลกรัม โดยแบ่งออกในแต่ละไตรมาสดังนี้

ไตรมาสที่ 1 (1-3 เดือน) น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 กิโลกรัม

ไตรมาสที่ 2 (4-6 เดือน) น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นประมาณ 4-5 กิโลกรัม ไม่เกินเดือนละ 1-2 กิโลกรัม

ไตรมาสที่ 3 (7-9 เดือน) น้ำหนักควรเพิ่มประมาณ 5-6 กิโลกรัม ไม่เกินเดือนละ 2-3 กิโลกรัม พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็น 96% และ 54% ตามลำดับ

6. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม (คิดเป็นร้อยละ 89.5 และ 75.2) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = -13.82 p-value < 0.01)

7. จากการติดตามประเมินผลกลุ่มทดลองตลอดการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง พบว่ามีการบันทึกในเรื่องอาหารที่รับประทานแต่ละวัน การออกกำลังกาย การบันทึกน้ำหนักอาทิตย์ละครั้ง บันทึกทารกตื่น ความประทับใจขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่พบ มีการบันทึกต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 85

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน 5 กิจกรรม มีคะแนนความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตามแนวความคิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความยั่งยืน และ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเริ่มจาก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การใช้ตัวแบบที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาแล้ววิธีการที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถคลอดบุตร และ กลับมาสู่สภาพเดิมอย่างปลอดภัย ด้วยความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิด

แรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตาม การนำสามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม เพื่อเพิ่มการสนับสนุนหรือเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานของกุลนิตย์ ศักดิ์สุภา (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษา ชั้นที่ 3-4 โรงเรียนอนุบาลลพบุรี จำนวน 83 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และ กลุ่มควบคุม 50 คน โดยการใช้ตัวแบบจากนักเรียนที่สามารถปฏิบัติตัวได้ดีจนน้ำหนักลดมาแล้วถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้เพื่อนพ้องนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม สาธิตการออกกำลังกาย เต้นแอโรบิคประกอบเพลงให้นักเรียนทำตาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ ภาวะโภชนาการเกินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-regulation)

โดยทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีความตระหนักถึงความสามารถของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการตรวจสอบบันทึกเรื่องการรับประทานอาหารแต่ละวันที่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงอาหารหวาน รสจัด มีการออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 15 นาทีขึ้นไป การบันทึกน้ำหนักอาทิตย์ละครั้ง การบันทึกการตื่นของทารกในครรภ์ทุกวัน ความประทับใจขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่พบในระหว่างตั้งครรภ์ ฯลฯ มีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง และ จากการสังเกตพฤติกรรม การพูดคุยในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง การนำอาหารที่รับประทานจากบ้านมาเรียนรู้ร่วมกันในทุกครั้งที่ทำกิจกรรม สามารถประเมินได้ว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการในการเรียนรู้ การตระหนักสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ สามารถกำกับพฤติกรรมตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาล ไม่ให้ขึ้นเกินเกณฑ์ในแต่ละไตรมาสได้ สอดคล้องกับงานของพนิดา มีต้องปัน (2532) ที่ศึกษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก ด้วยวิธีควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักทั้งด้านความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก ทั้งด้านความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนัก และ ผลของพฤติกรรมลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุ 11-14 ปี จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 50 คน ภายหลังจากทดลองพบว่า โปรแกรมลดน้ำหนักโดยใช้การควบคุมตนเอง ทำให้นักเรียนมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักได้ถูกต้องมากขึ้นและสามารถลดน้ำหนักลงได้ การฝึกให้รู้จักบันทึกรายการอาหารและจำนวนแคลอรีในแต่ละวัน สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและลดน้ำหนักลงได้

การดูแลตัวเอง (Self-care) มีการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตัวเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี ช่วยให้เกิดความตระหนัก การเสริมคุณค่าในตนเอง การเสริมแรงทางบวก การชมเชย การให้รางวัล ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การบันทึกการกิน หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีน้ำหนักเพิ่มเหมาะสมตามเกณฑ์มากกว่ากลุ่มควบคุม การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคจากพฤติกรรมต่างๆ ที่คุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป็นแนวทางที่ช่วยลดปัญหาสาธารณสุข เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนที่ควรใส่ใจและดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เยาว์วัยจนสู่วัยชรา (อังคินันท์ อินทรกำแหง , 2552)

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น การปรับ

รูปแบบการบริการของโรงพยาบาล ควรเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษา จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง นอกจากช่วยให้แพทย์ พยาบาล และ หญิงตั้งครรภ์ทราบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว ยังเป็นการตรวจสอบพฤติกรรม เตือนตัวเองว่ากำลังทำอะไรอยู่ จะไปสู่เป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด จากการติดตามแบบบันทึกทุกครั้งเมื่อมาฝากครรภ์ มีการให้คำแนะนำรายบุคคล การให้ข้อมูลที่ต้องการทราบ การชมเชย การจูงใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดในขณะตั้งครรภ์ และ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่จำเป็น

3. การปรับรูปแบบการดำเนินงานโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งสูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนากร และ กายภาพบำบัด มาร่วมกันดูแล ปรับรูปแบบจากการสอนมาเป็นผู้สนับสนุน Encourage ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การเสริมแรง สร้างความมั่นใจให้สามารถปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน โดยมีสามีและครอบครัวร่วมด้วย เกิดแรงสนับสนุนและกำลังใจที่ดี ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. เมื่อคลอดบุตรแล้ว หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กลับไปภูมิลำเนาต่างจังหวัด ควรมีการติดตามต่อโดยการโทรศัพท์หลังคลอดบุตร 1 เดือน เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน สามารถเปรียบเทียบการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระยะเวลาที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการขยายไปในทุกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน รวมถึงคนต่างด้าว เพื่อลดความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ สร้างทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ

3. ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

- กุลนิตย์ คักดีสุภา. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่มีต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลลพบุรี*. ปรินญาณิพนธ์วทม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรศักดิ์ มั่นสสาร. (2543). *เบาหวานขณะตั้งครรภ์. สหิตศาสตร์. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ , สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง และ มงคล เบญจภิบาล, กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.*
- ประเสริฐ คันสนีย์วิทยกุล และ ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร. (2547). *แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.*
- พนิดา มีต้องปัน. (2532). *ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยวิธีควบคุมตนเองในเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พรทิพย์พา ธิมายอม วิลาสลักษณ์ ชิววัลลี และ ประทีป จินนี่. (2555, มกราคม). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่มีความผิดปกติการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 4(1), 65-71.*

ยุวดา สิงห์เมธา สุภาพร ณะชานันท์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง. (2555, มกราคม). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลเทพธารินทร์. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 4(1), 105-118*

รายงานประจำปี (2555). *กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์โรงพยาบาลเลิดสิน. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*

สุจินต์ กนกพงษ์ศักดิ์ และ คณะ. (2548). *โครงการสร้างเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (DMA1). หน่วยฝากครรภ์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, โรงพยาบาลศิริราช.*

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.*

อังคินันท์ อินทรกำแหง ทศนา ทองภักดี และ วรสรณ์ เนตรทิพย์. (2553, กรกฎาคม). ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 16(2), 96-112.*

Adams KM, UH., Nelson RL, Ogburn P, Denilenko-Dixon Dr. (1998). *Sequelae of unrecognized gestational diabetes. Am J Bostet Gynecol : 176: 1321-32.*

Bandura. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.*