

การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

The Development of Promotion Self-care Model in Pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus Krathum Baen Hospital

เกษร ทับทอง, พย.บ.

Kaesorn Thapthong, B.N.S.

Abstract

This research and development (R&D) study aimed to: 1) examine the self-care situation among pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM), 2) develop a self-care promotion model, 3) evaluate the effectiveness of the model, and 4) assess nurses' satisfaction with the developed model at Krathum Baen Hospital.

The sample consisted of 50 pregnant women with GDM selected by purposive sampling and 6 professional nurses. The research instruments included a demographic questionnaire, a knowledge test, a self-care behavior assessment, a satisfaction questionnaire, and the self-care promotion model developed based on the Self-efficacy theory combined with the 5A model (Assess, Advise, Agree, Assist, and Arrange). Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test with a significance level of .05.

The results revealed that, in Phase 1, most participants had a low level of self-care knowledge (42.0%), while self-care behavior was mostly at a good level (76.0%), indicating the need for developing a self-care promotion model. In Phase 2, a self-care promotion

model was developed based on Self-efficacy theory and the 5A approach. In Phase 3, after implementing the model, the mean knowledge score significantly increased from 9.60 (SD = 2.87) to 13.18 (SD = 2.63) ($t = 7.89, p\text{-value } 0.00$), and the mean self-care behavior score significantly increased from 43.32 (SD = 7.34) to 57.50 (SD = 2.80) ($t = 13.17, p\text{-value } 0.00$). Additionally, nurses reported a high level of satisfaction with the model (Mean = 85.00, SD = 6.00).

In conclusion, following implementation of the self-care promotion model, self-care knowledge and self-care behavior scores among pregnant women with GDM increased significantly.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Self-care, Self-efficacy, Health Promotion Model, 5A Model

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ 2) พัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบ และ 4) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 50 ราย คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจ และรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการ 5A วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วันที่รับ (received) 26 พฤษภาคม 2569

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 กันยายน 2569

วันที่ตอบรับ (accepted) 18 กันยายน 2569

Published online ahead of print 25 กันยายน 2569

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
Nursing Department, Krathumbaen Hospital, Samut Sakhon

Corresponding Author: เกษร ทับทอง

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

Email: kesorn.Obs@gmail.com

doi:

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.0 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.0 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองระยะที่ 2 ได้พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวคิด Self-efficacy ร่วมกับกระบวนการ 5A ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange ระยะที่ 3 ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนใช้ = 9.60, SD = 2.87; หลังใช้ = 13.18, SD = 2.63; $t = 7.89$, p -value 0.00) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนใช้ = 43.32, SD = 7.34; หลังใช้ = 57.50, SD = 2.80; $t = 13.17$, p -value 0.00) นอกจากนี้ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 85.00, SD = 6.00)

สรุปได้ว่า ภายหลังการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองพบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์, การดูแลตนเอง, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ, 5A

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อน ทางอายุรกรรมที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากข้อมูลของ International Diabetes Federation (IDF) พบว่า ในปี ค.ศ. 2021 ความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั่วโลกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 14 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.6 ในปี ค.ศ. 2024¹ สะท้อนถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีความชุกของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานสูงถึงร้อยละ 24.7 รองลงมา คือ ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และเวียดนาม พบร้อยละ 23.5, 22.5 และ 21.3 ตามลำดับ^{2,3} ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ การมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์สูง ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การมีบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ประวัติคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม รวมถึงประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือมีความพิการแต่กำเนิด⁴ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก เช่น การแท้ง การคลอดยาก ความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมาก การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนทางเมแทบอลิซึมในมารดา^{5,6} ด้านจิตใจพบว่ามีความเครียดได้สูง⁷ ด้านทารก เช่น ทารกตัวโต มีภาวะ

น้ำตาลในเลือดต่ำ อาการหายใจลำบากแรกเกิด และภาวะตายคลอด^{8,9} เป็นต้น และด้านเศรษฐกิจ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การตรวจติดตาม และค่ารักษาพยาบาล ซึ่งสูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ¹⁰

แม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁷ โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ¹¹ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Albert Bandura อธิบายว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความอดทนต่ออุปสรรค และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง^{11,12} ดังนั้น การส่งเสริมให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่เหมาะสม การสนับสนุนจากครอบครัว และการติดตามอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

โรงพยาบาลกระทุ่มแบนเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ขนาด 300 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2565–2567 พบสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 257, 224 และ 309 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.44, 14.64 และ 17.35 ตามลำดับ¹⁴ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนสะท้อนว่า การให้ความรู้หรือคำแนะนำตามแนวทางการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่ครอบคลุมความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ พฤติกรรม ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการสนับสนุนรายบุคคล โดยข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 42.0 มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่แม้ร้อยละ 76.0 จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ยังมีร้อยละ 18.0 อยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 6.0 ที่อยู่ในระดับดีมาก¹⁴ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการมีความรู้หรือพฤติกรรมในระดับที่ดีโดยรวมไม่ได้หมายความว่าสตรีตั้งครรภ์

ทุกคนสามารถดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมในทุกด้าน จึงยังมีช่องว่างในการส่งเสริมความสามารถและความมั่นใจในการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล เพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว การประยุกต์ใช้แนวคิด Self-efficacy ร่วมกับกระบวนการ 5A จึงมีความเหมาะสม เนื่องจาก Self-efficacy มุ่งเสริมสร้างความเชื่อมั่นของสตรีตั้งครรภ์ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ขณะที่กระบวนการ 5A ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำที่เหมาะสม กำหนดเป้าหมายร่วมกัน สนับสนุนการแก้ไขอุปสรรคและติดตามอย่างต่อเนื่อง¹⁵ จึงเป็นการผสานระหว่างกลไกในการเสริมความเชื่อมั่นของผู้รับบริการกับกระบวนการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้การประเมินเป็นรายบุคคลในขั้น Assess การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อเสริมความเชื่อมั่นในขั้น Advise การกำหนดเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้ในขั้น Agree การสนับสนุนและแก้ไขอุปสรรคในขั้น Assist และการติดตามต่อเนื่องในขั้น Arrange ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองโดยบูรณาการแนวคิด Self-efficacy ร่วมกับกระบวนการ 5A จึงมุ่งตอบช่องว่างของการดูแลที่ไม่ได้เน้นเฉพาะการให้ความรู้ แต่ให้ความสำคัญกับความเชื่อมั่น ความสามารถในการปฏิบัติ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การจัดการอุปสรรค และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลกระทู้แบน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง และศึกษาผลของรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน

มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบหรือขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ (อนุชา วรหาญ, 2561) ได้ค่า Effect Size เท่ากับ .80 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย
2. กลุ่มพยาบาลคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และเป็นผู้ดำเนินการตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบหรือขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดจำนวนพยาบาลในครั้งนี้ใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินกิจกรรมในหน่วยงาน โดยพิจารณาจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งมีจำนวนจำกัด และสามารถครอบคลุมการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ โรคร่วม วิธีการรักษา และค่าดัชนีมวลกาย ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมคำ

2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของกนกทอง จาตุรงค์โชค และคณะ²¹ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (Dichotomous items) ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจรักษาตามนัด การให้คะแนน โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงระดับความรู้ที่ดี

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของกนกทอง จาตุรงค์โชค และคณะ²¹ จำนวน 18 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับสูง

4. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของกนกทอง จาตุรงค์โชค และคณะ²¹ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่สูง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura ร่วมกับรูปแบบการจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5A (5A Model) ดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ Assess, Advise และ Agree ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ส่วน Assist ดำเนินการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE ในสัปดาห์ที่ 2-3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 2 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที และ Arrange ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินผลหลังการใช้รูปแบบและการติดตามผ่าน LINE

2. คู่มือการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การช้ยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม คู่มือดังกล่าวใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในขั้นตอนการให้คำแนะนำ (Advise) และการช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

3. สมุดบันทึกการฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทู้แบน เป็นเอกสารประจำตัวของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ เช่น อายุครรภ์ ผลการตรวจสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด และข้อมูลทางการแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สมุดบันทึกการฝากครรภ์เป็นแหล่งข้อมูลประกอบในการติดตามและประเมินผลสุขภาพ รวมถึงใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดและการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย ในขั้นตอนการประเมิน (Assess) และการติดตามประเมินผล (Arrange)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งในด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง และคู่มือการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ในด้านความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา สำหรับแบบสอบถามผู้วิจัยได้นำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.76, 0.83, 1.00 ส่วนรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองและคู่มือ ผู้วิจัยใช้การพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ผู้วิจัยวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.82 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง เท่ากับ 0.86 และ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล กระทุ่มแบน เลขที่ EC NO. 005/68 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจและ ลงนามในหนังสือยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือ การปฏิบัติงาน ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ และ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถ ระบุตัวบุคคลได้

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานใน ขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความ ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ข้อมูลที่ได้ถูกนำ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัจจุบันของการดูแลตนเอง และนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในระยะที่ 2 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนในระยะที่ 1 เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบในระยะที่ 3 โดย ข้อมูลความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เก็บในระยะที่ 1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) และคะแนนก่อนการใช้รูปแบบ (Pretest) สำหรับการประเมินผลในระยะที่ 3 จึงไม่มีการ เก็บข้อมูลดังกล่าวซ้ำก่อนเริ่มการทดลอง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 มาศึกษาปัญหา และความต้องการของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ จากนั้นจึงออกแบบรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์

ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับรูปแบบการจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5A ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange รูปแบบส่งเสริมการดูแล ตนเองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assess) ขั้นที่ 2 การให้คำแนะนำ (Advise) ขั้นที่ 3 การตกลงเป้าหมายร่วมกัน (Agree) ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือ สนับสนุน (Assist) และขั้นที่ 5 การติดตามประเมินผล (Arrange)

ภายหลังการพัฒนา ผู้วิจัยนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้ ในระยะที่ 3 และอบรมและเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการตามรูปแบบ เพื่อสร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ขั้นตอนทั้ง 5 ของ 5A บทบาทของพยาบาล และแนวทางการใช้สื่อและการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line เพื่อให้สามารถดำเนินการตามรูปแบบได้อย่างถูกต้องและเป็น แนวทางเดียวกัน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผล

ขั้นที่ 1 การประเมิน (Assess) ในสัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 30-45 นาที) ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้ดำเนินการตามรูปแบบ ดำเนินการประเมินข้อมูลพื้นฐานของสตรีที่มีภาวะเบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ อธิบาย วัตถุประสงค์ของกิจกรรม และทบทวนข้อมูลทั่วไป ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ได้จาก การเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและคะแนน ก่อนการใช้รูปแบบ (Pretest) พร้อมทั้งตรวจวัดระดับน้ำตาล ในเลือดและค่าดัชนีมวลกาย การประเมินดังกล่าวช่วยให้ ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็น จุดเริ่มต้นของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ Bandura โดยเฉพาะการรับรู้ศักยภาพและ ข้อจำกัดของตน (Self-awareness) เพื่อใช้เป็นข้อมูลใน การวางแผนการดูแลตนเองในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2 การให้คำแนะนำ (Advise) ในสัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 45-60 นาที) ภายหลังการประเมิน พยาบาลผู้ดำเนินการตาม รูปแบบให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะเบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการบรรยายร่วมกับสื่อการสอน เช่น คู่มือหรือแผ่นพับ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการติดตามระดับน้ำตาล ในเลือดในขั้นตอนนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด Self-efficacy โดยการเสริมสร้างความเชื่อมั่นผ่านการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Verbal persuasion) และการอธิบายแนวทางปฏิบัติอย่างเป็น ขั้นตอน เพื่อให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เกิดความ

เข้าใจและเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

ขั้นที่ 3 การตกลงเป้าหมายร่วมกัน (Agree) ในสัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 20–30 นาที) ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้ดำเนินการตามรูปแบบและสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมน้ำหนัก หรือการปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายที่กำหนดเป้าหมายจะเน้นให้มีความเป็นไปได้จริง (Achievable goals) และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติ (Mastery experience) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิด Self-efficacy ที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ในสัปดาห์ที่ 2-3 (ใช้เวลา ครึ่งละ 15–20 นาที) ในขั้นตอนนี้ พยาบาลผู้ดำเนินการตามรูปแบบให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านแอปพลิเคชัน Line การช่วยแก้ไขปัญหและอุปสรรค เช่น การควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกาย รวมทั้งส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้สอดคล้องกับแนวคิด Self-efficacy ในด้านการเสริมแรงทางบวก (Verbal persuasion) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) และการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ซึ่งช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวลของผู้เข้าร่วม ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 5 การติดตามประเมินผล (Arrange) ในสัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 30–45 นาที) ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยการนัดหมายเพื่อตรวจประเมินซ้ำ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน Line และให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานและคะแนนก่อนการใช้รูปแบบที่เก็บในระยะที่ 1 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ดำเนินการตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ เพื่อสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความสะดวก และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้ในทางปฏิบัติ การติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery experience) และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะยาว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตรวจสอบการแจกแจงของค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบ

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.2 สัปดาห์ (SD = 5.8) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.0 และสถานภาพโสด ร้อยละ 6.0 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.0 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.0 และระดับประถมศึกษาและปวส. ร้อยละ 8.0 ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 36.0 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 24.0 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 18.0 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.0 และนักศึกษา/อื่น ๆ ร้อยละ 10.0 การมาตรวจตามนัด พบว่า ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 92.0 และมีบางส่วนขาดการตรวจตามนัด ร้อยละ 8.0 การรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการควบคุมพฤติกรรมและอาหาร ร้อยละ 72.0 และบางส่วนได้รับการรักษาด้วยอินซูลินร่วมด้วย ร้อยละ 28.0 ด้านค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 28.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 5.6) ซึ่งอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐานด้านระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD = 15.8) ซึ่งสูงกว่าค่าปกติในสตรีตั้งครรภ์บางส่วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์ ค่าเฉลี่ย 30.2 SD = 5.8		
ไตรมาสของการตั้งครรภ์		
ไตรมาสที่ 3	35	70.0
ไตรมาสที่ 2	15	30.0
สถานภาพสมรส		
คู่	47	94.0
โสด	3	6.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	8.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	28.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	22.0
ปวส.	4	8.0
ปริญญาตรี	17	34.0
อาชีพ		
พนักงานบริษัท	18	36.0
แม่บ้าน	12	24.0
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	9	18.0
รับจ้างทั่วไป	6	12.0
นักศึกษา/อื่น ๆ	5	10.0
การมาตรวจตามนัด		
มาตรวจตามนัดทุกครั้ง	46	92.0
ขาดการตรวจตามนัด	4	8.0
การรักษา		
ควบคุมพฤติกรรมและอาหาร	36	72.0
อินซูลินร่วมด้วย	14	28.0
ดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าเฉลี่ย 28.9 SD = 5.6		
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ค่าเฉลี่ย 102.5 SD = 15.8		

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเอง
ในการศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง โดยจำแนกตามเกณฑ์คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีความรู้

ในระดับต่ำ (0–8 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาคือระดับสูง (12–15 คะแนน) ร้อยละ 38.0 และระดับปานกลาง (9–11 คะแนน) ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความถี่สะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.0 มีระดับความรู้ในช่วงต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ไม่เพียงพอ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (n = 50)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	21	42.0
ระดับปานกลาง	10	20.0
ระดับสูง	19	38.0
รวม	50	100.0

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.0 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาดังกล่าว

สะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ยังมีสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์บางส่วนที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองยังไม่ครอบคลุมและไม่สม่ำเสมอในทุกกลุ่ม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (n = 50)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	9	18.0
ระดับดี	38	76.0
ระดับดีมาก	3	6.0
รวม	50	100.0

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.60 คะแนน (SD = 2.87) และหลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.18 คะแนน (SD = 2.63) เมื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.89, p\text{-value} .000$) สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.32 คะแนน (SD = 7.34) และหลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 57.50 คะแนน (SD = 2.80) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 13.17, p\text{-value} .000$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (n=50)

	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง	9.60	2.87	13.18	2.63	7.89	0.00*
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	43.32	7.34	57.50	2.80	13.17	0.00*

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย 85.00 คะแนน (SD = 6.00) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่ 1

ความชัดเจนของเนื้อหาแนวปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ย 28.00 (SD = 2.30) ด้านที่ 2 ความสะดวกในการใช้งานมีคะแนนเฉลี่ย 27.75 (SD = 2.62) และด้านที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 29.25 (SD = 1.50) ทั้งนี้คะแนนในทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (n=50)

ด้านการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
ด้านที่ 1 ความชัดเจนของเนื้อหาแนวปฏิบัติ	28.00	2.30	สูง
ด้านที่ 2 ความสะดวกในการใช้งาน	27.75	2.62	สูง
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจโดยรวม	29.25	1.50	สูง
รวม	85.00	6.00	สูง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลตนเอง พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง และ ประเมินผลของรูปแบบ ในสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะ ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับ กระบวนการ 5A ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange ผลการศึกษาสถานการณ์ พบว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 62.0) ขณะที่พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.0) ซึ่งสะท้อน ถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้และพฤติกรรม ภายหลัง การใช้รูปแบบ พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนน ความรู้เพิ่มจาก 9.60 เป็น 13.18 ($t = 7.89, p\text{-value} < .05$) และคะแนนพฤติกรรมเพิ่มจาก 43.32 เป็น 57.50 ($t = 13.17, p\text{-value} < .05$) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริม การดูแลตนเองในระดับสูง (Mean = 85.00, SD = 6.00) สะท้อนถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ใน ทางปฏิบัติ

วิจารณ์

ผลจากการวิจัยและข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้สามารถ อภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. สถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ขณะที่พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เพียง อย่างเดียวอาจไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ทั้งหมด โดยพฤติกรรมบางส่วนอาจเกิดจากการปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และการได้รับการตามปกติ นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแล ตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์อาจได้รับ อิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น อายุครรภ์ การได้รับอินซูลิน และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมให้กลุ่ม ตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ แม้ว่าจะมี ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่สูงมากนัก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่อธิบายว่าพฤติกรรมของ บุคคลไม่ได้เกิดจากความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง และสิ่งแวดล้อม¹² นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Guo และคณะ ที่พบว่าความรู้ เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน¹³ ดังนั้น ความแตกต่างระหว่าง ระดับความรู้และพฤติกรรมที่พบในการศึกษานี้จึงน่าจะสะท้อน ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองจำเป็นต้องพิจารณา ทั้งความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การสนับสนุน จากครอบครัว และบริบทของการได้รับบริการสุขภาพร่วมกัน

ดังนั้น แม้ว่าพฤติกรรมจะอยู่ในระดับดี แต่หากขาดความรู้ ที่เพียงพอ อาจส่งผลให้ไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้อย่าง เหมาะสมในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

2. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในงานวิจัยนี้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ กระบวนการ 5A ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับลักษณะปัญหา เนื่องจากสามารถครอบคลุมทั้งมิติด้านความรู้ แรงจูงใจ และ ทักษะในการปฏิบัติ รูปแบบดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียน รู้อย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การตระหนักรู้ปัญหา การได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ไปจนถึงการได้รับการสนับสนุน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง^{12,15}

ในเชิงทฤษฎี แนวคิด Self-efficacy ของ Bandura อธิบาย ว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ กำหนดการตัดสินใจและความพยายามในการกระทำพฤติกรรม¹¹ ขณะที่กระบวนการ 5A ซึ่งพัฒนาโดย Glasgow และคณะ¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมี ความเป็นระบบและสามารถนำไปใช้ในบริบทบริการสุขภาพ ได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Karavasileiadou และคณะ ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับ การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความสามารถในการควบคุมอาหารและน้ำหนัก การบูรณาการแนวคิด Self-efficacy ร่วมกับกระบวนการ 5A จึง เป็นแนวทางที่ช่วยให้รูปแบบครอบคลุมทั้งการเสริมสร้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁶

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง ผลการ วิจัยพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบ คะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็น ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้จาก การบูรณาการแนวคิด Self-efficacy และกระบวนการ 5A แนวคิด Self-efficacy ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผ่านกลไกสำคัญ ได้แก่ การมีประสบการณ์ ความสำเร็จ (Mastery experience) การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม (Social support) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)¹¹ ขณะที่กระบวนการ 5A เป็นแนวทางที่ช่วยให้ การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและต่อเนื่อง¹⁵ การเพิ่มขึ้นของคะแนน ความรู้สามารถอธิบายได้จากขั้นตอน Advise ที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างเป็นระบบ ส่วนการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมสามารถอธิบาย

ได้จากขั้นตอน Agree และ Assist ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Glasgow และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการใช้โมเดล 5A สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พิงวงศ์ และกัลยา สิทธิพา¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในระดับสูง ทั้งด้านความชัดเจนของเนื้อหา ความสะดวกในการใช้งาน และความเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงาน ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย แต่ยังมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง (Feasibility) และการยอมรับของผู้ใช้ (Acceptability) ในระดับที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนำรูปแบบไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาในเชิงลึก ความพึงพอใจของพยาบาลอาจอธิบายได้จากลักษณะของรูปแบบที่มีโครงสร้างชัดเจนตามกระบวนการ 5A ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ ลดความคลุมเครือในการให้คำแนะนำ และเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งนี้ การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนยังช่วยลดความแปรปรวนของการให้บริการระหว่างบุคลากรแต่ละราย ส่งผลให้คุณภาพการดูแลมีความสม่ำเสมอมากขึ้น¹⁵ นอกจากนี้ รูปแบบดังกล่าวยังสอดคล้องกับลักษณะงานประจำของพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ ไม่ได้เพิ่มขั้นตอนที่ซับซ้อนหรือภาระงานอย่างมีนัยสำคัญ แต่เป็นการจัดระบบงานเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงเอื้อต่อการยอมรับและการนำไปใช้จริงในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้าน Implementation Science ที่ระบุว่า นวัตกรรมใดที่สอดคล้องกับ Workflow เดิมของผู้ปฏิบัติงาน จะมีโอกาสถูกนำไปใช้และคงอยู่ได้มากกว่า¹⁸

อีกประเด็นสำคัญคือ รูปแบบนี้เปิดโอกาสให้พยาบาลมีบทบาทเชิงรุก (Proactive role) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมายร่วมและการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในบทบาทวิชาชีพ (Professional value) และความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการรับรู้ผลลัพธ์เชิงบวกจากคุณภาพการดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล¹⁹ ในด้านการสนับสนุนระบบ รูปแบบนี้มีการใช้เครื่องมือและช่องทางการสื่อสาร เช่น การติดตามผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการให้บริการ และ

เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ส่งผลให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวโน้มของ Digital Health ที่สนับสนุนบทบาทของบุคลากรสุขภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง²⁰ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าระดับความพึงพอใจ จะอยู่ในระดับสูง แต่ควรพิจารณาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของการใช้รูปแบบ เช่น ภาระงานของพยาบาล อัตราค่าจ้าง และการสนับสนุนจากองค์กร หากไม่มีการจัดการอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรและบริบทของหน่วยงานมีผลต่อความยั่งยืนของการนำนวัตกรรมไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ²¹ ดังนั้น ความพึงพอใจของพยาบาลในงานวิจัยนี้จึงไม่เพียงสะท้อนความรู้สึกต่อรูปแบบ แต่ยังเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความเป็นไปได้ในการขยายผลและความยั่งยืนของนวัตกรรมในระบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หน่วยบริการฝากครรภ์และคลินิกที่ดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ สามารถนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแล โดยเฉพาะการให้ความรู้ การตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรจัดอบรมพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยเน้นความเข้าใจในแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และกระบวนการ 5A เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการพัฒนากระบวนการ โรงพยาบาลควรบูรณาการรูปแบบดังกล่าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือ Clinical Practice Guideline สำหรับการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

4. ด้านการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการดูแล ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือแอปพลิเคชันสื่อสาร เช่น LINE ในการติดตาม ให้คำปรึกษา และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโดยใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันผลลัพธ์เชิงเหตุผลและผลอย่างชัดเจน

2. ควรติดตามผลในระยะยาว เช่น หลังคลอดหรือ 3–6 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรม การดูแลตนเอง

3. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลหรือบริบทอื่น เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบในกลุ่ม ประชากรที่หลากหลาย

4. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการดูแลตนเอง เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะเครียด การรับรู้ความรุนแรง ของโรค หรือ Health Literacy

5. อาจพัฒนารูปแบบในรูปแบบดิจิทัล เช่น Mobile Health Program หรือ Telehealth Intervention เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การติดตามต่อเนื่อง

สรุป

ผลการวิจัยระยะศึกษาศาสนาการณพบว่ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการส่งเสริมอย่าง เป็นระบบ รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการ 5A โดยมีขั้นตอนการประเมิน การให้คำแนะนำ การตั้งเป้าหมาย ร่วม การช่วยเหลือสนับสนุน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างและการเสริมสร้างความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และ พฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่พยาบาลผู้ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบในระดับสูง ผลดังกล่าวสะท้อนว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีแนวโน้มช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง และได้รับการยอมรับจากพยาบาลในบริบทของการศึกษาครั้งนี้

โดยสรุป รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นมี โครงสร้างที่เป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทการดูแลสตรีที่มี ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยพบการเพิ่มขึ้นของความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังจากการใช้รูปแบบ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและ หลังโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ เจาะจงจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว มีพยาบาลผู้ประเมิน จำนวน 6 คน และมีระยะติดตามผลค่อนข้างสั้น นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้มุ่งประเมินผลด้านความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยไม่ได้เก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดและค่าดัชนี มวลกายภายหลังจากใช้รูปแบบ จึงยังไม่สามารถประเมินการ เปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางคลินิกได้ ข้อจำกัดดังกล่าวควรนำ

มาพิจารณาในการตีความและนำผลการวิจัยไปใช้ การศึกษา ครั้งต่อไปควรมีกกลุ่มควบคุม ขยายการศึกษาในหลายสถานบริการ เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและผู้ประเมิน ติดตามผลในระยะยาว และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบ เพื่อให้สามารถประเมินผลของรูปแบบได้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. Gestational diabetes [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2024 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://idf.org/about-diabetes/gestational-diabetes/>
2. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวัดย์ บุตรดำ, ทศณีย์ หนูนารถ, เบญจวรรณ ละหุการ. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: บทบาท พยาบาลกับการดูแล. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สุรินทร์. 2562;9(2):100-13.
3. สุทาร์ตน์ ชูรส, ปรีดาวรรณ กะสินัง, บุษกร แก้วเขียว. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน: ปัจจัยสนับสนุนและ อุปสรรคในการดูแลตนเอง. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2566;32(2):A1-A16.
4. มณีนิล มณีนิล. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจคัดกรองด้วยวิธี universal screening. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(4):62-9.
5. สุภาวดี เนติเมธี, สุนทร บุปผามาลา. การดูแลสตรีที่เป็น เบาหวานในขณะตั้งครรภ์. วารสารสุขภาพและการศึกษา พยาบาล. 2565;28(1):1-14.
6. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลสตรี ตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rtcog.or.th/files/1674635976_6d73979546c171367a41.pdf
7. Arafa A, Dong JY. Gestational diabetes and risk of postpartum depressive symptoms: a meta-analysis of cohort studies. J Affect Disord. 2019;253:312-6. Doi:10.1016/j.jad.2019.05.001.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Diabetes during pregnancy [Internet]. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services; 2020 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/pregnancy/diabetes-gestational.html>
9. American Diabetes Association. How gestational diabetes can impact your baby [Internet]. Arlington

- (VA): American Diabetes Association; 2024 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://diabetes.org/living-with-diabetes/pregnancy/gestational-diabetes/how-will-this-impact-my-baby>
10. Butt MD, Ong SC, Rafiq A, Kalam MN, Sajjad A, Abdullah M, et al. A systematic review of the economic burden of diabetes mellitus: contrasting perspectives from high and low middle-income countries. *J Pharm Policy Pract.* 2024;17(1):2322107.
 11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
 12. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
 13. Guo S, Liu D, Bi X, Feng Y, Zhang K, Jiang J, et al. Barriers and facilitators to self-management among women with gestational diabetes: a systematic review using the COM-B model. *Midwifery.* 2024;138:104141.
 14. Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Jt Comm J Qual Saf.* 2003;29(11):563-74.
 15. Karavasileiadou S, Almegewly W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Glob Health Action.* 2022;15(1):2087298.
 16. กฤษณา ปิงวงศ์, กัญญาณัฐ สิทธิภา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร.* 2565;49(1):317-28.
 17. Damschroder LJ, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci.* 2022;17(1):75.
 18. Wei H, Horsley L, Cao Y, Haddad LM, Hall KC, Robinson R, et al. The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *Int J Nurs Sci.* 2023;10(4):476-84.
 19. World Health Organization. WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>
 20. Song Y, MacEachern L, Doupe MB, Ginsburg L, Chamberlain SA, Cranley L, et al. Influences of post-implementation factors on the sustainability, sustainment, and intra-organizational spread of complex interventions. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:666. Doi:10.1186/s12913-022-08026-x.
 21. กนกทอง จาตุรงค์โชค, ดวงรัตน์ อินทรแสน, อัญญา พลดเปลื้อง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารแพทย์เขต 4-5.* 2023;42(3):431-44.