

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด  
ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Effect of the self-Efficacy Enhancement Program via Electronic Media on  
Blood Glucose Among Pregnant Women at Risk for Gestational Diabetes Mellitus.

(Received: October 10,2025 ; Revised: November 14,2025 ; Accepted: November 16,2025)

ชวาลา บัวหอม<sup>1</sup> ญญา อ่อนพิว<sup>2</sup> เปรียบแก้ว ฝาระมี<sup>3</sup>  
Chawala Buahom<sup>1</sup> Nuttaya Onpiw<sup>2</sup> Priabgeaw Faramee<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และ 3) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 58 ราย มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 29 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 2) สื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบของพิชเชอร์ เอ็กแซค สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบแมนวิทนียู สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน และ สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า 1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 3. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

คำสำคัญ : ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์

Abstract

Pregnant women at risk for gestational diabetes mellitus (GDM) often lack sufficient knowledge and skills to appropriately control blood glucose levels. This may negatively impact their self-efficacy in health self-management and lead to poor glycemic control. This quasi-experimental study aimed to: (1) compare the self-efficacy scores of pregnant women at risk for GDM before and after receiving the program; (2) compare the self-efficacy scores between the experimental group and the control group; and (3) compare blood glucose levels between the experimental group and the control group. The sample consisted of 58 pregnant women at risk for GDM who attended the antenatal care and family planning clinic at Mukdahan Hospital from June 2024 to June 2025. Participants were selected based on inclusion criteria and assigned into experimental and control groups, each comprising 29 participants. Research instruments included: (1) the Self-Efficacy Enhancement Program via electronic media, and (2)

<sup>1</sup> อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

<sup>3</sup> อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

digital media on GDM and a self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, Chi-square test, Mann-Whitney U test, paired sample t-test, and independent sample t-test.

**Results** 1. The self-efficacy scores of pregnant women at risk for GDM after receiving the program were significantly higher than before the intervention ( $p < .05$ ). 2. The self-efficacy scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ( $p < .05$ ). 3. The blood glucose levels of the experimental group were significantly lower than those of the control group. The mean self-efficacy scores after the intervention in the experimental group were significantly higher than before the intervention ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Gestational Diabetes Mellitus, Risk for Gestational Diabetes Mellitus, Pregnant Women, Self-Efficacy

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus [DM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ โรคเบาหวานที่วินิจฉัยได้ในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นเบาหวานชนิดที่มีการตรวจพบครั้งแรก และได้รับการวินิจฉัยในขณะตั้งครรภ์<sup>1</sup> ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบอุบัติการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมากที่สุดที่ตะวันออกกลาง และแอฟริกาเหนือ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็นทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 15 ประเทศสหรัฐอเมริกา พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานประมาณร้อยละ 6 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด<sup>2</sup> ส่วนในทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ร้อยละ 11.5 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ประเทศที่มีอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสูงที่สุดคือประเทศไต้หวันพบร้อยละ 38.6 โดยประเทศไทยเป็นอันดับที่ 7 พบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร้อยละ 17.1 ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตในขณะตั้งครรภ์ โดยการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ความไวของการตอบสนองต่ออินซูลินต่ำกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะ

มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น เป็นการตอบสนองเพื่อให้มีกลูโคสสำหรับทารกในครรภ์ ร่วมกับรกมีการสร้างฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น<sup>3</sup> โดยเฉพาะในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนจากรก ได้แก่ เอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) เลปติน (leptin) คอร์ติซอล (cortisol) พลาเซนทอล โกรทฮอร์โมน (placental growth hormone) ฮิวแมนพลาเซนทอล แลคโตเจน (Human placental lactogen) จะถูกสร้างมากขึ้น ฮอร์โมนเหล่านี้มีผลออกฤทธิ์ด้านการทำงานของอินซูลิน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของระดับกลูโคส เบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะมีการขยายขนาดและเพิ่มจำนวนเซลล์เพื่อสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น หากร่างกายไม่สามารถปรับเพื่อรักษาสมดุลของกลูโคสได้ จะเป็นผลให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังคลอดได้จากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ร่วมกับภาวะดื้อต่ออินซูลินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝดน้ำ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การคลอดก่อนกำหนด ในระยะคลอดเสี่ยงต่อการคลอดยาก และการตกเลือด

หลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อที่กรวยไต สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะถูกส่งผ่านไปยังทารกในครรภ์ทำให้ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามส่งผลให้ทารกในครรภ์ปัสสาวะมากและทำให้เกิดภาวะน้ำคร่ำมาก (polyhydramnios) และหากทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงยังส่งผลให้ทารกมีอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome [RDS]) เมื่อแรกเกิดได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้ ในระยะหลังคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อน จากการที่ตับอ่อนเสื่อมสภาพลงร่วมกับมีความไวของหลอดเลือดต่ออินซูลินลดลง ทำให้ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลงไป เกิดเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ หลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดอาจกลับสู่ภาวะปกติ หรือเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ถัดไป นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพบรายงานว่าสตรีที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย ทารกในครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดีในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร และทารกพิการแต่กำเนิด<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจะมีเส้นรอบวงท้องใหญ่ โดยเฉพาะในทารกเพศชาย ซึ่งการรักษาโดยโภชนบำบัดทางการแพทย์ จะช่วยลดค่าเฉลี่ยของน้ำหนักแรกเกิดและมวลไขมันของทารกแรกเกิดได้ ผลกระทบต่อทารกในระยะยาว คือ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนได้ถึงสองเท่าเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม<sup>6</sup> จากผลกระทบดังกล่าวสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการปรับพฤติกรรมที่

เหมาะสมจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งในมารดาและทารก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละบุคคล ว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบนดูรา เชื่อว่า แม้ว่าบุคคลจะได้รับความรู้และรู้ว่าการปฏิบัติดี แต่ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จ ก็อาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลใดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากแหล่งที่มา 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง (performance accomplishment) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ที่แท้จริงของบุคคล ผู้ที่ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยตนเอง จะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ มีการประเมินตนเองสูง 2) การสังเกตตัวแบบหรือเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน โดยตัวแบบประกอบด้วยตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการพูดชักจูงให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ โดยการชมเชย ให้กำลังใจเป็นการเสริมแรงให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และ 4) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective status)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีการศึกษาของ อ สุวิสา ปานเกษม ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจากการศึกษาของ วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, และคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดังกล่าว ได้ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง อธิบายได้ว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา<sup>7</sup> มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลที่สุด ต่อการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม<sup>8</sup> แม้ว่าผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเบาหวานได้ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารและความรู้แตกต่างไปจากเดิมโดยมีการใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนเพื่อเข้าถึงข้อมูล และติดต่อสื่อสารมากยิ่งขึ้นตามการพัฒนาของเทคโนโลยีสู่ยุคดิจิทัล ทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทต่อประชาชนมากยิ่งขึ้นในการใช้เป็นเครื่องมือเพื่อเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ตามความสนใจ

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-Experimental Two-Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ที่มาเข้ารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้ 1) อายุ 35 ปีขึ้นไป 2) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตารางเมตร 3) พ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน 4) เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 5) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติก่อนการตั้งครรภ์ (TG มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มก./ดล. หรือ HDL-C น้อยกว่า 35 มก./ดล.) 6) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม 7) เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired glucose tolerance หรือ Impaired fasting glucose 8) มีโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ 9) ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (3+ หรือ 4+)

2. มีแผนการรักษาที่ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยวิธี 50 g glucose challenge test

3. คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง

4. มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสาร ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สามารถติดต่อทางโทรศัพท์และมีความสามารถในการใช้แอปพลิเคชัน

5. มีสมาร์ตโฟนที่สามารถใช้งานได้

6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะกระดูกผืด ภาวะชืด โรคหัวใจ เป็นต้น

7. ให้ความร่วมมือและยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะกระดูกงอ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์ด้นน้อย ทารกเสียชีวิตในครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ หรืออายุรศาสตร์ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน 3) มีความจำเป็นที่จะต้องย้ายสถานที่ฝากครรภ์ไปยังโรงพยาบาลอื่น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)

1.2 สื่อมัลติมีเดียตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นสตรีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่สามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

1.3 สื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งรวบรวมไว้ใน E-book และ Line official Account

1.4 สติกเกอร์ไลน์ ภาพการ์ตูนสตรีตั้งครรภ์ และทารก

1.5 แผนการสอนเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ น้ำหนัก ส่วนสูง และการได้รับความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

2.3 แบบสอบถามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบเติมคำ สำหรับบันทึกระดับพลาสมากลูโคส ที่ได้จากการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยวิธีการดื่มสารละลายกลูโคส 50 กรัม (50 g. glucose challenge test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบสถิติการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ

ทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบสถิติการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบ ค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test)

4. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบสถิติการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (independent t-test)

#### จริยธรรมงานวิจัย

ได้รับรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการมหาวิทยาลัยนครพนม เอกสารเลขที่ HE 161/2567

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

การวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 58 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 29 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 29 ราย

กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 18-39 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 32 ปี (IQR = 11.50) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 68.97 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 31.03 จบการศึกษาในระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรืออาชีว. คิดเป็นร้อยละ 20.69 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.59 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และอยู่ในช่วง 5,000 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.03 ในส่วนของลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 62.17 บุคคลหลักที่สนับสนุน และดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ สามี 75.86 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 58.62

กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 19-43 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 35 ปี (IQR = 9.50) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 48.28 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.03 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรืออาชีว. คิดเป็นร้อยละ 24.15 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44.82 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 27.59 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.38 ในส่วนของลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 58.62 บุคคลหลักที่สนับสนุน และดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ คือ สามี 58.62 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 72.41

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกเป็นจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 58)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.258 <sup>n</sup>
18 – 24 ปี	7	24.14	4	13.79	
25 – 31 ปี	5	17.24	9	31.04	
32 – 38 ปี	16	55.17	10	34.48	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำแนกเป็นจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 58)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
39 – 45 ปี	1	3.45	6	20.69	
Median(IQR) = 32.00 (11.50), Min = 18, Max = 39			Median(IQR) = 35.00 (9.50), Min = 19, Max = 43		
ประวัติการตั้งครรภ์					.110 <sup>u</sup>
ครรภ์แรก	9	31.03	15	51.72	
ครรภ์หลัง	20	68.97	14	48.28	
ระดับการศึกษา					.004 <sup>q</sup>
ประถมศึกษา	5	17.24	9	31.03	
มัธยมต้น	15	51.72	3	10.34	
มัธยมปลาย/ปวช.	6	20.69	7	24.15	
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.45	5	17.24	
ปริญญาตรี	1	3.45	5	17.24	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.45	-	-	
อาชีพ					.020 <sup>q</sup>
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.45	2	6.90	
รับจ้าง	15	51.72	13	44.82	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	3.45	1	3.45	
เกษตรกร	8	27.59	8	27.59	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	4	13.79	5	17.24	
รายได้เฉลี่ย/เดือน					.436 <sup>q</sup>
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	31.03	9	31.03	
5,000-10,000 บาท	9	31.03	12	41.38	
10,001-15,000 บาท	7	24.14	5	17.24	
15,001-20,000 บาท	2	6.90	2	6.90	
มากกว่า 20,000 บาท	2	6.90	1	3.45	
ลักษณะครอบครัว					.115 <sup>u</sup>
เดี่ยว	18	62.17	12	41.38	
ขยาย	11	37.93	17	58.62	
บุคคลหลักที่สนับสนุนและดูแลใน ระหว่างการตั้งครรภ์					.641 <sup>q</sup>
สามี	22	75.86	17	58.62	
มารดาตนเอง/ มารดาสามี	6	20.69	9	31.03	
บิดาตนเอง/ บิดาสามี	1	3.45	1	3.45	
พี่/น้อง	-	-	1	3.45	
ญาติ	-	-	1	3.45	
การได้รับความรู้เรื่องเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์					.269 <sup>u</sup>

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไป จำแนกเป็นจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 58)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เคย	12	41.38	8	27.59	
ไม่เคย	17	58.62	21	72.41	

หมายเหตุ. <sup>n</sup> = Mann-Whitney U Test <sup>๒</sup> = Chi-square Test <sup>๓</sup> = Fisher's Exact Test

**ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรี  
ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน**

การวิจัยครั้งนี้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลัง

การทดลอง จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=29)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=29)		หลังทดลอง (n=29)		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	31.97	3.57	38.58	5.38	.000*

\*Paired t-test

การวิจัยครั้งนี้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการ

วิเคราะห์พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=58)

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
หลังการทดลอง	31.24	4.29	38.58	5.38	.000*

\*Independent t-test

**ส่วนที่ 3 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด**

การวิจัยครั้งนี้เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่ม

ทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ( $n=58$ )

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม ( $n=29$ )		กลุ่มทดลอง ( $n=29$ )		p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D.	
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	147.79	44.38	127.00	28.56	.038 <sup>*</sup>

\*Independent t-test

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติจนประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม 2) เรียนรู้โดยประสบการณ์ หรือจากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยการให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่มีความคล้ายคลึง และประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 3) การใช้คำพูดชักจูงให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยการใช้คำพูดชักจูงใจสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน และ 4) ความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนการเริ่มกิจกรรม ซึ่งสามารถอภิปรายผลโดยเชื่อมโยงกับสมมติฐานของการวิจัยและองค์ประกอบทั้ง 4 แหล่งของแบนดูรา<sup>7</sup> ได้ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผ่านการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่น่าสนใจ ทันสมัย เข้าถึงง่าย โดยมีหัวข้อการเรียนรู้ ได้แก่ พยาธิกำเนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคเบาหวาน พฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด โดยใช้วิดีโอทัศน์ ในแต่ละหัวข้อมีการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพการ์ตูนประกอบซึ่งช่วยดึงดูดความสนใจ ประกอบกับการจัดทำวิดีโอทัศน์แนะนำการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำจนเกิดความมั่นใจ และเมื่อกลุ่มทดลองกลับบ้าน ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองส่งภาพอาหารที่เลือกรับประทาน และภาพการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การผ่อนคลายความเครียด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ( American Diabetes Association, 2020) นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลที่สุดต่อการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน<sup>8</sup>

2. การเรียนรู้โดยประสบการณ์จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การที่กลุ่มทดลองได้เรียนรู้

ประสบการณ์ผ่านการรับชมวิดีโอที่ค้นคว้าแบบซึ่งเป็น สตรีที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ และสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่าง เหมาะสม จนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติ ได้สำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบ การเรียนรู้จากตัวแบบ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา<sup>7</sup> โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การได้รับชมสื่อ เช่น วิดีโอ หรือการบอกเล่าจากตัวอย่างของผู้หญิงที่มี ลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งในด้านประสบการณ์การ ตั้งครรภ์ และความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จนั้น ช่วยกระตุ้น ความเชื่อมั่นในตนเอง

3. การชักจูงด้วยคำพูด กลุ่มทดลองได้รับการ ชักจูงด้วยคำพูด และให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม ได้เหมาะสม เมื่อกลับบ้านผู้วิจัยจะมีการให้กำลังใจ โดยใช้สติ๊กเกอร์ไลน์รูปการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่ม ตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราภา รัตนจันทร์ ภาณุมาศ ไกรสัย และสัมพันธ์จิรา นิติย์แสง ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนในสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาล ในเลือด โรงพยาบาลนครปฐม ในสตรีหลังคลอดที่ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 66 คน โดย กิจกรรมประกอบด้วยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง 2) การเสนอตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชัก จูงใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งจากแหล่งที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนสมรรถนะแห่งตน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีคะแนน

สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมพบว่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้<sup>9</sup>

4. สภาพะดำนร่างกายและอารมณ์ กลุ่มทดลองได้รับการ สร้างสัมพันธ์ภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการ ตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้นยังมีการประเมินด้านร่างกายโดยการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ จัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย และ อากาศถ่ายเทสะดวก ระหว่างดำเนินกิจกรรมผู้วิจัย จะส่งเสริมการผ่อนคลายจิตใจร่วมกับการเชิญชวนให้ นึกถึงทารกในครรภ์ เพื่อเป็นการจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งความพร้อมด้านร่างกาย และอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลมักใช้ข้อมูลทางด้าน ร่างกายในการประเมินความสามารถของตน บุคคลที่ ประเมินว่าตนเองมีความบกพร่องเรื่องความสมบูรณ์ ด้านร่างกายมีการทำงานของร่างกายผิดปกติ จะ ประเมินความสามารถตนเองต่ำ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนลดลง ในขณะที่ด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ก็มีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนลดลงเช่นกัน หากบุคคลมีความพร้อมทางด้าน ร่างกายและอารมณ์จะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเพิ่มมากขึ้น<sup>7</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลประจำแผนก ฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว ตระหนักถึง ความสำคัญของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควร ได้รับการอบรมแนวทางและขั้นตอนของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และนำ

โปรแกรมฯ ไปใช้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อไป

2. ด้านการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม คณะผู้บริหารทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำมาซึ่งการพัฒนาและการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J. Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. M...et al. (2018). Williams obstetrics (25th Ed.). New York : McGraw-Hill Education.
- Deputy, N. P., Kim, S. Y., Conrey, E. J., & Bullard, K. M. (2018). Prevalence and changes in preexisting diabetes and gestational diabetes among women who had a live birth—United States, 2012–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(43), 1201.
- American Diabetes Association. (2020). 14. Management of Diabetes in Pregnancy:
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. สมาคม.
- Macaulay, S., Munthali, R. J., Dunger, D. B., & Norris, S. A. (2018). The effects of gestational diabetes mellitus on fetal growth and neonatal birth measures in an African cohort. *Diabetic Medicine*, 35(10), 1425-1433.
- Plows, J. F., Stanley, J. L., Baker, P. N., Reynolds, C. M., & Vickers, M. H. (2018). The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. *International journal of molecular sciences*, 19(11), 3342.6. Bandura, A. (1997). Self-self-efficacy: The exercise of control. New York.
- Bandura, A. (1997). Self-self-efficacy: The exercise of control. New York.
- ชนัดดา ระดาฤทธิ์ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และ สุพิศศิริ อรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 50-59.
- อัจฉราภา รัตนจันทร์, ภาณุมาศ ไกรสัย, & สันหิรัญญา นิตย์แสวง. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการสนับสนุนของครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารกองการพยาบาล*, 50(3), 49–58.