

## ประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

### The Experience of Self-Management in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

รัชณี ชุนเกาะ<sup>1</sup>, ปิยะรัตน์ แสงบำรุง<sup>1\*</sup>, วาริวรรณ ศิริวานิชย์<sup>2</sup>, จารุวรรณ ดาขุนทด<sup>1</sup>

Ratchanee Chunkao, Piyarat Sangbumrung, Wareewan Sirivanich, Charuwan Dakhuntod

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต<sup>2</sup>

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute<sup>1\*</sup>

Faculty of Nursing, Rattanakosin University<sup>3</sup>

(Received: March 13, 2025; Revised: April 12, 2025; Accepted: April 28, 2025)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของสมิธและคณะ (Smith, Flowers, & Larkin, 2021) สร้างความน่าเชื่อถือตามแนวคิดของ Guba & Lincoln (1989)

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีการรับรู้และให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) การจัดการทางการแพทย์ กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้จะเลือกอาหารและปรับเปลี่ยนเป็นอาหารมีน้ำตาลต่ำ กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้จะรับประทานตามที่เคยชินและหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การจัดการด้านการออกกำลังกายมี 3 รูปแบบคือไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ และออกกำลังกายเป็นประจำ การจัดการด้านการบริหารยา ผู้ที่ต้องฉีดยาอินซูลินมีทุกคนมีความตระหนักและมีการจัดการด้านการบริหารยาอย่างถูกต้อง 2) การจัดการด้านบทบาท ทุกคนต้องการให้ทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรงและตนเองไม่เป็นเบาหวานหลังคลอด และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ช่วงแรกจะรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล แต่เมื่อผลระดับน้ำตาลในเลือดปกติจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง บางรายยอมรับภาวะที่เกิดขึ้นและคิดว่า เป็นเพราะโชคชะตา นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากครอบครัวทำให้การจัดการตนเองเป็นไปในทางบวก ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์, ประสบการณ์การจัดการตนเอง, การวิจัยเชิงคุณภาพ

\*ผู้ให้การติดต่อ(Corresponding email : piyaratsb@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0991692252)

## Abstract

This qualitative research aimed to study the self-management experience of gestational diabetes women at a community hospital who had been diagnosed with gestational diabetes for at least 4 weeks. Twelve purposive informants were selected. Data were collected through in-depth interviews and analyzed according to the steps of Smith et al. (2021). Reliability was established according to the concept of Guba & Lincoln (1989).

The results found that the self-management experience of women with gestational diabetes was based on self-learning through individual experiences, with different perceptions and meanings, as follows: 1) Medical management: Women who could control their blood sugar levels would choose food and switch to low-sugar foods. Women who could not control their blood sugar levels would eat what they were accustomed to and find reasons to justify their choices. Exercise management consisted of 3 types: women who did not exercise, women who exercised but not regularly, and women who exercised regularly. Medication management: All those who had to inject insulin were aware of and managed medication administration correctly; 2) Role management: All women wanted their fetus to be healthy and not to develop postpartum diabetes; and 3) Emotion management: Initially, they felt afraid or anxious, but when their blood sugar levels became normal, they felt proud of themselves. Some accepted the situation and viewed it as fate. In addition, receiving encouragement from family led to positive self-management. The results of this research can be used as guidelines for developing nursing care that effectively responds to the problems and needs of women with gestational diabetes.

**Keywords** : Women with gestational diabetes, Self-management experience, Qualitative research

## บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อยและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ พบได้ร้อยละ 90 ของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมน HPL (human placental lactogen) เพิ่มปริมาณมากขึ้นตามอายุครรภ์และเพิ่มสูงในช่วงอายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ (Cunningham et al., 2021) ออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน ทำให้ประสิทธิภาพของอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลลดลง ดังนั้นสตรีขณะตั้งครรภ์จึงมีภาวะ diabetogenic state คือความสามารถในการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ลดลง ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จึงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากสตรีเหล่านี้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อทารกคือ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตในครรภ์ในช่วง 4-8 สัปดาห์สุดท้ายก่อนคลอด ทารกตัวโตอาจเกิดการคลอดติดขัด เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังคลอด และภาวะปัสสาวะในเลือดสูง ผลกระทบต่อมารดาคือเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น โอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษเพิ่มขึ้น (Pre-eclampsia) การตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โอกาสการผ่าตัดคลอด (Caesarean delivery) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17 ในรายที่รักษาด้วยการคุมอาหาร และร้อยละ 25 ในรายที่ต้องรักษาด้วยอินซูลิน และโอกาสเป็นโรคเบาหวานในช่วง 22-28 ปี หลังคลอดสูงขึ้นร้อยละ 70 (Tongsong, 2021) นอกจากนี้สตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า (Hunt & Schuller, 2007) และจากรายงานสถิติของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั่วโลกมีจำนวนมากถึง 20.9 ล้านคน โดยร้อยละ 85.1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่น (Williams et al., 2020) สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 1-14 ของการตั้งครรภ์ (Atthakierti, 2019) เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยไม่เคยมีประวัติการเป็นเบาหวานมาก่อน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรกจะรู้สึกตกใจ และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองรวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดกับทารกในครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานจนถึงหลังคลอด (Phalasri, Phahuwatanakorn, & Ratinthorn, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์พบว่าจะทำให้สตรีตั้งครรภ์นั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าปกติ ทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิต (Saadati, Sehhatiei, & Mirhafourvand, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีควมอยากลำบากในการปรับตัวและดำเนินชีวิต ไม่มั่นใจในความปลอดภัย รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และมีความรู้สึกไม่แน่นอนจากระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่คงที่ และอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่อยไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้ (Björk et al., 2025) แสดงให้เห็นว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นอกจากเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจสตรีตั้งครรภ์ให้มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Henderson, Nezam, & Castillo, 2023) นอกจากนี้ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และการปรับตัว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ในปัจจุบันการดูแลรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีหลักสำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลตลอดการตั้งครรภ์ ตรวจสอบติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ยุติการตั้งครรภ์ในเวลาที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในการควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้

ยาอินซูลิน ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (Piboon, Jaidee, & Chaikongkit, 2015) เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ว่าการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีนั้น คือการถูกจำกัดอาหาร การต้องเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความกังวล ความหวาดกลัวต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ และข้อมูลบางส่วนที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะต้องมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญ เพราะถ้าสตรีนั้นสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกตั้งที่กล่าวมาข้างต้น และหากต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนานอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติ ดังนั้นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงต้องมีการจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องการศึกษาของ Schmitt และคณะ พบว่าการจัดการตนเองมีอิทธิพลทางลบต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด 1 และชนิด 2 ซึ่งสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง (Schmitt et al., 2016)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นโดยไม่เคยมีประวัติมาก่อน และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นจะกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองรวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดกับทารกในครรภ์ การศึกษาผ่านมุมมองของประสบการณ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึงการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่เน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Lorig and Holman (2003) ที่กล่าวถึงการจัดการตนเองว่าเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสิ่งพึงกระทำ 3 ด้านได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์ (medical management) การจัดการด้านบทบาท (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากต้องการทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ที่มาจากมุมมองโดยตรงของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายการตีความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของผู้ที่ได้รับประสบการณ์นั้นเป็นหลัก โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคลและเป็นการให้ความหมายตามความคิดของแต่ละคนที่อาจแตกต่างจากคนอื่น ผลการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกตามประสบการณ์จริงของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำมาวินิจฉัยวางแผนและให้การพยาบาล

### วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและโฮลแมน ( Lorig & Holman, 2003) เป็นแนวคิดในการศึกษา ซึ่งกล่าวถึงการจัดการตนเองว่ามีสิ่งพึงกระทำ 3 ด้านได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์ (medical management) การจัดการด้านบทบาท (medical management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) ในทางปฏิบัติของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ จำเป็นต้องมีการจัดการในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งด้วยการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายสามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ว่า เป็นอย่างไร

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาการรับรู้ผ่านประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากการรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลต้องแสวงหาความรู้และสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น ทำให้เกิดการค้นพบความรู้ใหม่หรือข้อมูลใหม่ๆที่แตกต่างไปจากเดิม จากนั้นก็จะเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่เข้าด้วยกันจนได้ความรู้หรือข้อมูลใหม่ที่ตนเองเข้าใจ สามารถจดจำได้ยาวนาน และเป็นความรู้ที่คงทน (Chuang, 2021) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล (Key information) เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก
2. อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป และวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และภาวะบกพร่องทางจิต
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูล

จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับคุณภาพและความอึดตัวของข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hollway & Calvin (2023) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ โดยพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้องและตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลที่ซ้ำๆกัน ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย

เกณฑ์การคัดออก ( Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์ที่รุนแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล
2. ไม่สะดวกให้บันทึกเสียงขณะให้ข้อมูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถปรับและยืดหยุ่นได้ตามข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยทุกคนมีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์มากกว่า 5 ปี โดยได้รับการพัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกภาคสนาม

4. แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

### แนวคำถามการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประเภทของครอบครัว BMI ก่อนตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรักษาที่ได้รับ และระดับน้ำตาลในเลือด

2. ข้อมูลการจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายเปิด สามารถขยายเป็นคำถามย่อยได้หลายข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น โดยอาศัยความต่อเนื่องในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลจนได้ข้อมูลที่อิมตัวและครอบคลุมการรับรู้ ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ได้รับดังนี้

2.1 ขอให้ท่านเล่าถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

“การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความหมายว่าอย่างไร”

“รู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเป็นเบาหวาน เพราะเหตุใดจึงรู้สึกเช่นนั้น”

2.2 ขอให้เล่าถึงประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของท่าน

“การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร”

“การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย”

“การจัดการตนเองด้านการบริหารยา”

“การจัดการตนเองด้านบทบาท”

“การจัดการตนเองด้านอารมณ์”

“มีการจัดการหรือทางเลือกอื่นๆ อีกหรือไม่ อย่างไร ขอให้ช่วยอธิบายเพิ่มเติม”

2.3 ขอให้ท่านเล่าถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการตนเอง

“มีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ถึงคิดเช่นนั้น” และมีประเด็นอะไรเพิ่มเติมอีกไหม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจะนำไปทดลองสัมภาษณ์สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน 2 คน และปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและความเหมาะสมของข้อคำถามก่อนที่จะนำมาใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวทางการสัมภาษณ์ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การศึกษา ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนัดช่วงเวลาตามให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและทำการสัมภาษณ์ในห้องประชุมขนาดเล็กของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ทำให้สามารถทราบถึงผู้ให้ข้อมูล เช่น ชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ จะถูกเก็บในตู้ที่ล็อกไว้และผู้วิจัยถือกุญแจแต่เพียงผู้เดียว ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์จะถูกเปลี่ยนเป็นรหัสหมายเลขทั้งหมด และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที และผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา และทำการสรุปสั้นๆ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ

เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราว ต่างๆ ให้สตรีตั้งครรภ์นั้นยืนยันความถูกต้องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและก่อนยุติการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบกับผู้ร่วมทีมวิจัยโดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (IPA) โดยขั้นตอนของสมิธและคณะ (Smith, Flowers, & Larkin, 2021) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

- 1) การอ่านและการอ่านซ้ำ
- 2) การบันทึกประเด็นสำคัญ
- 3) การระบุใจความสำคัญ (theme) ที่เกิดขึ้นใหม่
- 4) การค้นหาการเชื่อมต่อ จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ
- 5) การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำซ้ำ 4 ขั้นตอนแรกของขั้นตอนการวิเคราะห์
- 6) การจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของกูปาและลินคอล์น (Guba & Lincoln, 1989) ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที ก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้งวิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับหรือเพิ่มเติมในข้อมูลบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์หรือผู้วิจัยแปลบิดเบือนไป

2) ความสามารถนำไปอ้างอิง (transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย เช่น อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการอ้างอิงกับบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน

3) การพึ่งพาเกณฑ์ (dependability) ผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์การเขียนบันทึกสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาอภิปรายร่วมกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อร่วมกันตรวจสอบข้อค้นพบ

4) การยืนยันผลการวิจัย (conformability) ผู้วิจัยบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การใส่รหัสในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์และแยกเป็นแฟ้มข้อมูลของแต่ละรายไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ มีการเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล และในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลมีการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบที่มาของข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ 02/2567 ลงวันที่ 3 มกราคม 2567 ผู้วิจัยเข้าพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก แนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของการวิจัย เกี่ยวกับหัวข้อการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยการจำกัดการเข้าถึงเฉพาะกลุ่มผู้วิจัยเท่านั้น และการใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริง นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม จะไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวของผู้ให้ข้อมูลได้ และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายหลังการวิจัยสิ้นสุด เปิดโอกาสให้สตรีตั้งคำถามหรือข้อสงสัยต่างๆ แล้วจึงขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยให้เซ็นลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

## ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่งจำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในช่วง 21-35 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งรูปแบบการจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท แม่บ้าน และรับจ้างตามลำดับ รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 20,000 - 30,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 19,833 บาท) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอ้วน รองลงมาคือระดับเกินเกณฑ์ และระดับปกติ ตามลำดับ ทุกรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ช่วงอายุครรภ์ 20-29 สัปดาห์ (เฉลี่ย 25 สัปดาห์) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิด A1 (รักษาโดยการควบคุมอาหาร) 8 ราย และเป็นเบาหวาน

ชนิด A2 (รักษาโดยการควบคุมอาหารร่วมกับการใช้ยาอินซูลิน) 4 ราย ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 120 มก/ดล) จำนวน 7 ราย และระดับน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์ 5 ราย

ข้อมูลส่วนที่ 2 ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีการแสวงหาความรู้จากสื่อโซเชียล และบุคคลใกล้ชิดในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล จาก 3 แหล่งดังนี้คือ

แหล่งที่ 1 บุคลากรทางสุขภาพในระบบที่ให้บริการ เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากที่สุดจากบุคลากรของโรงพยาบาลที่รับการตรวจครรภ์ ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องพบนักโภชนาการเพื่อแนะนำเรื่องอาหาร และการแลกเปลี่ยนอาหาร หลังจากนั้นเมื่อไปฝากครรภ์ต่อเนื่องครั้งต่อไปจะพบแพทย์และพยาบาล ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“คือหนูเป็นแบบกินข้าวเสร็จ ก็ต้องกินขนมต่อ หมอก็จะแนะนำว่า ให้เปลี่ยนวิธีกิน ถ้าจะกินข้าวก็ให้งดขนม ถ้าจะกินขนมก็ให้งดข้าว หนูก็เลยงดพวกขนมหวาน พวกกะทิอะไรแบบนี้” (6)

“มันใจว่าที่พยาบาลบอกน่าจะถูกต้องที่สุด และที่สำคัญพอทำตามแล้วผลมันดี เลยมันใจคำแนะนำ”(2)

“พยาบาลบอกข้าวที่กินให้ลดลงครึ่งนึง กินผักเยอะๆ เอารูปมาให้ดูว่าผลไม้กินแบบนี้” (9)

“หนูบอกที่พยาบาลว่าหนูกินไม่อิ่ม พี่พยาบาลบอกให้เสริมเป็นผัก เป็นเนื้อไก่ แล้วก็ใช้ต้มแทน” (11)

“เรื่องกิน ที่โภชนาการบอก ผลไม้กินได้แต่ว่ากินทีละน้อย ข้าวก็นับแค่ทัพพีเดียวต่อคาร์บ ได้มีอะไรทัพพีสองทัพพี ผลไม้กินได้ 3 - 4 คำกินแค่นั้น พอได้หายอยาก”(1)

“โภชนาการ แนะนำ กินน้ำตาลไม่เกิน 20 % ต่อวัน ถ้าอยากกินน้ำผลไม้ ดูลากข้างกล่อง มีน้ำตาลก็เปอร์เซ็นต์ ถ้ามี 10% ก็กินไป นมมีน้ำตาล 9% เท่ากับวันนั้นน้ำตาล 19% แล้วก็ไม่ควร กินอาหารหวาน เพราะน้ำตาลจะเกิน” (5)

แหล่งที่ 2 สื่อสังคมออนไลน์และสื่อสังคมโซเชียล เป็นช่องทางในการค้นหาความรู้ด้วยตนเองมากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันเป็นช่องทางบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ทุกคนเข้าถึงง่าย มีข้อมูลในหลายด้านให้รับข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็น Google Facebook YouTube TikTok ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ถ้าอันไหนหนูไม่เข้าใจ กูเกิลมีคำตอบทุกอย่าง แต่เค้าก็บอกเหมือนกับที่โรงพยาบาลสอนนะ” (3)

“อันไหนไม่เข้าใจ คือเราไม่เคยเป็นมาก่อน เราก็ดูยูทูปศึกษาอันไหนกินดี อันไหนกินแล้วไม่ดี” (4)

“หาข้อมูลในเว็บตามอินเทอร์เน็ต เปิดแอปคุณแม่จะบอกวิธีการกิน วิธีดูแลตัวเอง แอปคุณแม่มีบอกหมด บางทีก็มีพูดคุยกันกับคนในเว็บ มีการตอบคำถามโดยแอดมินที่มาตอบส่วนใหญ่จะเป็นหมอ” (5)

“ตอนแรกก็คิดมากอยู่นะ แต่ก็ลองเสิร์ชหาข้อมูลในเน็ต อ่านดูก็ช่วยเราได้มากขึ้น”(7)

แหล่งที่ 3 บุคคลที่มีประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อน ข้อมูลดังกล่าวส่วนใหญ่จะมาจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลนั้น ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ถ้าเกิดเรากินหวานลูกอาจจะเป็นเบาหวานก็ได้ อันนี้ทั้งเจ้าหน้าที่ ทั้งแม่บอกเหมือนกัน” (6)

“มีอะไรเราก็ถามเพื่อน มีเพื่อนเป็นเบาหวานตอนท้องแล้วนางคุมได้ไง ไม่ต้องฉีดยาไม่ต้องอะไร” (4)

“แถวบ้านมีหลายคนเขาก็บอกให้กินจืดๆ ไม่ต้องซลอะไรเลย พอไปตรวจหมอบอกผลน้ำตาลดีนะ” (8)

“เจอคนที่เคยท้องแล้วเป็นเหมือนกัน เขาก็ลดอาหารเหมือนเรานี้แหละ พอหลังคลอดก็หาย” (9)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า

### 1.การจัดการด้านการแพทย์

1.1 การจัดการด้านอาหาร หลักการในการดูแลเรื่องอาหารของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ กลุ่มผู้ข้อมูลมีการจัดการด้านอาหารดังนี้

1.1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการจัดการด้านอาหารหลากหลายรูปแบบ คือการเลือกอาหาร ลดและเลิกรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ปรับเปลี่ยนทั้งชนิดอาหารและวิธีการปรุงอาหาร รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ชอบเพื่อจะได้ไม่ต้องรับประทานในปริมาณที่มาก และมีบางรายเกรงว่าถ้าคุมอาหารไม่ได้ และอาการรุนแรงขึ้นต้องฉีดยาจึงต้องคุมอาหาร ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“งานเลี้ยงไม่มีผลสำหรับหนู หนูเลือกกินได้ก็แบบแกลงๆ น้ำใสๆ ต้มปลา ต้มไก่ แบบผักเยาะๆ” (4)

“หลังๆหนูคิดอะไรไม่ออก ก็หมูกระหะอย่างเดียวนะง่าย อร่อย ชอบ ลดข้าวลดแป้งได้ด้วย” (2)

“ตอนนี้เครื่องปรุงอะไรก็ไม่ค่อยใส่ ครอบปลงมาหมดเลย อาหารก็จะมีอยู่รสเดียวคือรสจืด(หัวเราะ)” (7)

“หนูเป็นคนชอบกินแกงกะทิ แล้วหนูก็จะกินข้าวเยาะกว่าปกติ มันก็จะเหมือนเพิ่มคาร์โบไฮเดรตจากในข้าว เดียวนี้ก็เลยก็เลยไม่กินแกงกะทิไง” (6)

“สมัยก่อนเรากินข้าวขาว เพราะข้าวขาวจะนิ่ม เคี้ยวเร็วกลืนเร็ว พอเทียบกับข้าวไรซ์ หยาบกว่าต้องเคี้ยวนานกว่าจะกลืน ทำให้กินข้าวไรซ์ได้น้อยกว่าข้าวขาว นี่เป็นข้อดีที่เรารู้ด้วยตัวเอง” (12)

“ถ้าคุมไม่ได้ ต้องฉีดยา เราจะลำบากแล้วก็ต้องฉีดยา จะต้องคุมอาหารให้ได้” (3)

1.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารในรูปแบบตามใจตนเอง พฤติกรรมเดิมที่เคยชิน และหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“แบบเป็บซี่ ถ้าหิวสุดๆกินชวดน้อยน่ะ แบบแบ่งกิน ทยอยกินทั้งวัน” (1)

“หนูลองกินแล้ว กินนมจืดไม่ได้เลย ต้องกินนมหวานตราหมีแทน” (11)

“บางที่เราก็กินแต่หนูไม่ได้เป็นบ่อยนะ นานๆค่อยผลอที แต่หนูก็ไม่เคยมีอาการผิดปกตินะ” (4)

“หนูเป็นคนชอบกิน ของที่หมอบอกให้กิน กินไม่ได้เลย เพราะไม่ชอบ ไม่อร่อย หนูคุมตามที่หมอบอกไม่ได้เลยต้องฉีดยาไง” (11)

1.2 การจัดการด้านการออกกำลังกาย มีการจัดการด้านการออกกำลังกายใน 3 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 คือ ไม่ออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายด้วยเหตุผลว่าต้องใช้พลังงานในการทำงานและทำงานบ้านอยู่แล้วหรือบางรายให้เหตุผลด้านสุขภาพ รูปแบบที่ 2 กลุ่มที่มีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ และรูปแบบที่ 3 กลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ไม่ได้ออกกำลังกายอะไร ปกติก็ไม่ออกอยู่แล้ว แต่ก็ทำงานบ้านเองทุกอย่าง” (8)

“กลับจากทำงานก็เพลียแล้ว อยากแต่จะพักผ่อนๆ แต่ถึงบ้านก็ก็ต้องทำงานบ้าน” (12)

“แต่ท้องหมุนมันแข็งไง มันแข็งบ่อย เดินๆบางทีก็เจ็บช่วงล่าง เดินไม่ไหว ท้องแข็ง เลยไม่ออก” (4)

“มีเดินเล่นบ้างในวันหยุด ไปเดินห้าง แบบนี้เดินได้นานหน่อย” (3)

“หนูปั่นจักรยานช่วง 6 โมงถึงทุ่ม แต่ก่อนเล่นกีฬา พอท้องก็มาปั่นจักรยานแทน” (6)

1.3 การจัดการด้านการบริหารยา ผู้ที่ต้องฉีดยาอินซูลินมีทุกคนมีความตระหนักและมีการจัดการด้านการบริหารยาอย่างถูกต้อง ทั้งการเตรียมยา ระยะเวลาในการฉีดยา การรับประทานอาหารหลังฉีดยาอินซูลิน และคิดว่าการที่ตนเองต้องฉีดยาเป็นเพราะอาการรุนแรงกว่าคนที่ไม่ต้องฉีดยา ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ก่อนฉีดยา ต้องปั่นให้มันเข้ากัน ปั่นแบบใช้มือสองข้างหมุนๆในฝ่ามือ ไป-มา หมอบอกฉีดยาปุ๊บไม่ต้องรอกินข้าวเลย อย่านานเกินเดี๋ยวน้ำตาลจะตก” (2)

“ตั้งเวลาในโทรศัพท์เลย แล้วก็ฉีดยา (ชี้ที่หน้าท้อง) เอาแอลกอฮอล์ถู รอให้แห้งแล้วก็ฉีด” (4)

“แต่พอทำบ่อยๆ เก่งแล้ว ฉีดแล้วนับ 1-5 ก่อนเอาเข็มออก แล้วรอ 20 นาทีก็กินข้าว” (6)

“หนูไม่กล้าฉีดยาจนกว่าแฟนจะกลับมาฉีดยาให้ แล้วถึงจะกินข้าว จะทำแบบนี้ตลอด” (11)

“หนูว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน แต่หนูต้องฉีดยา ต้องห้ามปากตัวเอง กลัวได้ฉีดยามากกว่านี้” (11)

1.4 การจัดการด้านการการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากให้เหตุผลว่า การแพทย์ทางเลือกไม่ใช่ทางเลือกหลัก เนื่องจากอยู่ในระยะตั้งครรรภ์ เกรงจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“คือคิดว่า พวกสมุนไพร อาหารเสริม อาจมีผลต่อลูก ก็เลยไม่ใช่” (8)

“เคยอ่านพวกข้างขวด ข้างกล่อง หลายนๆอย่างบอก เด็ก สตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน ก็เลยไม่สนใจของพวกนี้” (4)

“กินน้ำใบเตยจะช่วยลด เบาหวาน ตามภูมิปัญญาชาวบ้าน เราก็กินบ้าง แบบไม่เติมน้ำตาล” (7)

“ที่โดนจำกัดอยู่ตอนนี้ก็ยากแล้ว สมุนไพร อะไรพวกนั้นก็เลยไม่เอา อีกร้อยกว่าก็มีผลต่อลูก” (9)

## 2. การจัดการด้านบทบาท

การจัดการตนเองด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในขณะตั้งครรรภ์ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และตนเองไม่เป็นเบาหวานหลังคลอด นอกจากนี้การได้รับเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดจะเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนเกิดเป็นความเคยชินใหม่เกิดขึ้นดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“เราต้องสังเกตลูกตื่นทุกวัน ต้องคุมอาหาร มาตรวจท้องตามนัด ถ้าไม่มากแล้วลูกจะเป็นอะไร” (10)

“คิดอยู่ว่าเป็นตอนท้องก็ดี ถ้าไม่ท้องอาจจะปรับตัวไม่ดีเท่านี้” (1)

“คิดถึงอนาคต อย่างใกล้ๆลูกต้องแข็งแรง อนาคตไกลๆ เราต้องไม่เป็นเบาหวาน” (5)

“กินข้าวแดง ครั้งแรกบอกเลยที่สุดของความไม่อร่อย แต่ต้องทนเพราะกลัวกระทบไปถึงลูกในท้อง” (12)

“แฟนก็ช่วยห้ามเรื่องกิน พอเล่าให้แฟนฟังว่าผลอกินเยอะ อ้าว มาบ่นเราแทนหมอซะนี่” (4)

“หมอตรวจและให้คำแนะนำก็ให้สามีเข้าไปฟังด้วย ตั้งแต่นั้นสามีก็ช่วยดูแลและคอยเตือนเรา” (3)

## 3. การจัดการด้านอารมณ์

แม้ว่าการตั้งครรรภ์จะเป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของชีวิต แต่การมีภาวะเบาหวานร่วมด้วยย่อมมีผลกระทบต่อความคิดและอารมณ์ของสตรีตั้งครรรภ์นั้น การจัดการด้านอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบว่า เมื่อทราบว่าเป็น

เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในช่วงแรกจะรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล แต่เมื่อมีประสบการณ์การจัดการตนเองและผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้มีความตั้งใจ และพยายามปฏิบัติต่อไป ทำให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง บางรายรู้สึกปลง คิดว่าเป็นเพราะโชคชะตา ยอมรับภาวะที่เกิดขึ้น เนื่องจากคิดว่าตนเองจัดการพฤติกรรมด้านต่างๆ อย่างดีแล้ว และรับรู้ว่ามีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองด้านอารมณ์ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ทำใจเอา คิดว่าอันหยังจะเกิดก็เกิด ปลงเนาะ คือชะตาเรา เขาสั่งมาแล้ว” (1)

“ตอนแรกรู้สึกเครียดทั้งตัวเองและแฟน พอผลน้ำตาลผ่านทุกรอบ รู้สึกดี หายเครียด หายกังวลเลย” (5)

“หนูก็ได้ซีเรียส ไม่นอย มันไม่ใช่โรคร้ายซั๊กกะหนอย(หัวเราะ) ไข่ม้อย มันไม่ใช่โรคร้าย”(3)

“อย่าไปโฟกัสมาก ไม่เครียดก็เป็น เครียดก็เป็น อย่าไปโฟกัสกับมันเยอะ ทำใจร่มๆ” (4)

“งมงาย ไม่รู้ว่าเป็นได้อย่างไร ถ้ามว่าเครียดมัยก็มีบ้าง คุยกับแฟนก็ปลอบใจกัน คิดว่าทำตามคำแนะนำนั้นแหละดีที่สุดเดี๋ยวหลังคลอดก็หาย”(2)

“บางทีตอนรอฟังผลเลือด ตัวเย็น เหงื่อออกเต็มมือ กังวลกลัวว่าน้ำตาลจะสูงมัย จะมีผลต่อลูกมัย เครียด จนแฟนพูดปลอบใจว่า ก็เราลดของหวานๆ น่าจะดี เดี่ยวพอคลอดแล้วก็หาย”(6)

“เพื่อนๆสนับสนุนอยากให้เราหาย พวกกันลดหวานทั้งกลุ่ม ยังคุยกันว่าแบบนี้ก็ดี จะได้ดูแลสุขภาพไปด้วยกัน” (12)

## อภิปรายผล

สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีประสบการณ์การจัดการตนเองตามกรอบแนวคิดการวิจัยทั้ง 3 ด้านคือ 1) การจัดการด้านการแพทย์ 2) การจัดการด้านบทบาท 3) การจัดการด้านอารมณ์ คือ

### 1.การจัดการตนเองด้านการแพทย์

การจัดการตนเองด้านการแพทย์ พบว่าเกิดจากการได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ มีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากโซเชียลมีเดียและคำแนะนำจากผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์มาแล้ว นอกจากนี้ความตั้งใจและการมีวินัย เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดทักษะการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้การลองผิดลองถูกและฝึกฝนให้เป็นความคุ้นชินและยอมรับสิ่งใหม่ เช่นการปรับเปลี่ยนเป็นรับประทานอาหารรสจืด นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนและกำลังใจจากบุคลากร และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเช่น สามี บุตร ในการช่วยจัดหาอาหารที่เหมาะสม หรือคอยเตือนไม่ให้ผลไปรับประทานตามความเคยชินเดิม สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการสะท้อนคิดของ Gibbs Reflective Practice ของกิปปี้ (Adeani, Febriani, & Syafryadin, 2020) ซึ่งเป็นวงจรการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนทักษะของการเรียนรู้จากเดิมจนสามารถจัดการตนเองเพื่อให้ผลระดับน้ำตาลสอดคล้องกับค่าน้ำตาลตามเกณฑ์ที่แพทย์ต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ วิเชียรประภา (Wichainprapha, 2021) เรื่องการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ตลอดจนฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพและ

จากแหล่งข้อมูลอื่นนำมาประมวลผลเป็นข้อมูลในตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือความมุ่งมั่นและความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการในการจัดการตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีความพยายามในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## 2. การจัดการด้านบทบาท (Role Management)

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนผ่าน (Transition) ที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี (Eyimaya & Tezel, 2021) แต่การตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะเบาหวาน ทำให้สตรีเหล่านั้นต้องจัดการตนเองทั้งด้านบทบาทตามระยะพัฒนาการและการจัดการตนเองตามภาวะสุขภาพที่เป็ยงเบน ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการความสามารถในการจัดการตนเองมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถจัดการบทบาทตัวเองได้เนื่องจากมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการจัดการตนเองเพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือ ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และตนเองไม่เป็นเบาหวานหลังคลอด สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ (Developmental maternal tasks of pregnant women : Rubin, 1984) กล่าวว่าภารกิจสำคัญที่สตรีตั้งครรภ์ต้องกระทำตั้งแต่รับรู้ว่าจะตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด เพราะการที่สตรีตั้งครรภ์ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์นั้นใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และมาฝากครรภ์ตามนัด เนื่องจากการฝากครรภ์มีความสำคัญเพราะจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์นั้นเพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยอร ยกทวน และ รจนา มาศ แสงศรี (Yoaktoln & Sangsri. 2024) ที่ศึกษาความต้องการความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าผู้ฝากครรภ์มีความรู้ในระดับดี ต้องการกระตุ้นความรู้ที่มีประโยชน์ต่อผู้ฝากครรภ์ เพื่อให้ผู้ฝากครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเองพร้อมที่จะดูแลตนเองพร้อมที่จะดูแลตนเองเพื่อทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ถือเป็นส่งเสริมสุขภาพให้ทุกคนมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 3. การจัดการด้านอารมณ์

ครั้งแรกที่รับทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล แต่เมื่อมีประสบการณ์การจัดการตนเองและผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กลุ่มนี้จะลดความกังวล ลดความเครียด และพยายามปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะยากลำบากเนื่องจากการปฏิบัติที่นั้นๆ ขัดกับความเคยชินเดิมแต่เมื่อปฏิบัติได้แล้วก็รู้สึกดี เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ทั้งจากสื่อสังคมออนไลน์ และบุคคลที่มีประสบการณ์ในการจัดการตนเอง นอกเหนือจากการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ล้วนส่งผลให้สามารถนำมาใช้ในการจัดการทางอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวลและความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้เต็มที่

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ วันชูเสริม และ อักษรานัฐ สุทธิประภา (Wunchooserm & Sutthiprapa, 2021) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานต้องเผชิญกับความเครียด โดยใช้รูปแบบการวางแผนเตรียมการดูแลตนเองและการใช้จิตวิญญาณเชิงบวก ส่งผลในด้านดีกับการตั้งครรภ์และสุขภาพทารกในครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา โพธิ์แสน และคณะ (Posaen, Chareonsanti, & Supavitpatana, 2019) ในการศึกษาความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าแหล่งประโยชน์หรือปัจจัยภายในบุคคลที่ดี เช่น สถานภาพสมรสคู่ การนับถือศาสนาพุทธที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ การเคยมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ล้วนส่งผลให้สามารถนำมาใช้ในการเผชิญและควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความท้าทายจากการตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลโดยตรง (direct effect) และส่งผลโดยอ้อม (indirect effect) จะทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนปฏิกิริยาที่มีต่อกันระหว่างความเครียดกับสุขภาพให้ลดความรุนแรงลง ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่ดี

### การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปพัฒนาการจัดทำรูปแบบการสอนสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม หรือจัดตั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพื่อเป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รายใหม่ต่อไป

อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้สอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Adeani, I. S., Febriani, R. B., & Syafryadin, S. (2020). Using Gibbs' reflective cycle in making reflections of literary analysis. *Indonesian EFL Journal*, 6(2), 139–148.
- Atthakierti, K. (Ed.). (2019). *Report on the situation of NCDs: diabetes, hypertension, and related risk factors*. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand.  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- Björk Javanshiri, A., Modig, S., Nymberg, P., & Calling, S. Women's experience of gestational diabetes and healthcare in southern Sweden – a qualitative study. *BMC pregnancy childbirth*. 25, 224 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07328-2>
- Chuang, S. (2021). The applications of constructivist learning theory and social learning theory on adult continuous development. *Performance Improvement*, 60(3), 6–14.

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2021). *Williams Obstetrics, (25th Ed.)*. McGraw Hill Brasil.
- Eyimaya, A. Ö., & Tezel, A. (2021). The effect of nursing approaches applied according to Meleis' transition theory on menopause-specific quality of life. *Health Care for Women International, 42*(1), 107-126.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage Publications.
- Henderson, C. E., Nezam, H., & Castillo, K. M. (2023). Centers for disease control and prevention-recognized diabetes prevention program after gestational diabetes mellitus. *AJOG Global Reports, 3*(1), 100150.
- Hollaway, I., & Galvin, K. (2023). *Qualitative research in nursing and healthcare* (5th ed.). West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Hunt, K. J., & Schuller, K. L. (2007). The increasing prevalence of diabetes in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 34*(2), 173-199.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.  
[https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601\\_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
- Phalasri, A., Phahuwatanakorn, W., & Ratinthorn, A. (2015). Predictive factors of anxiety in women with first diagnosed gestational diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care, 33*(2), 15-22.
- Piboon, K., Jaidee, W., & Chaikongkit, K. (2015). A systematic review of type 2 diabetic care intervention among elderly people. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 23*(2), 1-19.
- Posaen, R., Chareonsanti, J., & Supavitpatana, B. (2019). Pregnancy-specific stress, social support, and stress coping in pregnant women with diabetes. *Boromarajonani College of Nursing Journal Bangkok, 35*(1), 59-70.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. Springer.
- Saadati, F., Sehhatiei Shafaei, F., & Mirghafourvand, M. (2018). Sleep quality and its relationship with quality of life among high-risk pregnant women (gestational diabetes and hypertension). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31*(2), 150-157.
- Schmitt, A., Reimer, A., Hermanns, N., Huber, J., Ehrmann, D., Schall, S., & Kulzer, B. (2016). Assessing diabetes self-management with the diabetes self-management questionnaire (DSMQ) can help analyse behavioural problems related to reduced glycaemic control. *PLOS ONE, 11*(3), e0150774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150774>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2021). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. (2nd ed.). London.

- Tongsong, T. (Ed.). (2021). *Obstetrics*. Chiang Mai: Maternal and Fetal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
- Wichainprapha, A. (2021). Self-management for blood sugar control of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Prapokklao Nursing College*, 32(1), 1–13.
- Williams, R., Karuranga, S., Malanda, B., Saeed, P., Basit, A., Besançon, S., et al. (2020). Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas.(9th ed.). *Diabetes research and clinical practice*, 162, 108072.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108072>
- Wunchooserm, P., & Sutthiprapa, A. (2021). Nurse-midwife role for promoting coping among women with gestational diabetes. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(10), 75–87.  
Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/256119>
- Yoaktoln, P., & Sangsri, R. (2024). Self-care knowledge needs of third-trimester pregnant women services outpatient department of obstetrics and gynecology, from *Nopparat Ratchathani Hospital* Web site: <https://nrh.nopparat.go.th/academic/public/files.pdf>.