บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน

Factors Related to Self-care Behaviors on Glycemic Control of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A1

Received	Nov 25, 2019
Revised	Dec 20, 2019
Accepted	Dec 23, 2019

สุภานัน ชัยราช พย.ม. (Supanun Chairat, M.N.S)[1]
กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม ปร.ด. (Kamontip Khungtumneam, Ph.D.)[2]
กนกพร นทีธนสมบัติ พย.ด. (Kanokporn Nateetanasomba Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ มารับบริการแผนกหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 127 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 และ ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.80

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.60, SD = .25) ปัจจัยระบบบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 5.708$, $P = .001$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.183$, $p = .04$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ($r = 1.61$, $p = .070$) และการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .535$, $p < .001$) ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล พบว่าการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทาง

[1]Corresponding author[1]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ E-mail : supanun662001@yahoo.com

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ E-mail : kkamontip1@gmail.com

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ E-mail :nkanokporn@hotmail.com

[1,2,3]HuachiewChalermprakiet University, SamutPrakan, Thailand

บวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .302, p = .001) และสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน (r = .054, p = .547) และปัจจัยระบบสังคมพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .185, p = .038)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเน้นการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, สตรีตั้งครรภ์,เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน

Abstract

This descriptive research aimed to study factors related to self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus A1. (GDM A1). The samples were 127 pregnant women with GDM A1 at gestational age 24 to 28 weeks, visiting antenatal care clinic at Rajavithi Hospital. Data collection was gathered by using questionnaires, which consisted of six parts including demographic data, perception on disease and severity of GDM A1, self-management of pregnant women with GDM A1, family interaction and stressful factors, having interaction between health professionals in the antenatal care clinic and pregnant women with GDM A1, and self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with GDM A1. Content validity of the questionnaire was confirmed by three experts, which content validity index was at 0.85. Cronbach's alpha coefficient was at 0.80.

The findings revealed that mean score of self-care behaviors on glycemic control was in the medium level (Mean = 2.60, SD. = .25). According to the factors on Individual system, the results found that there was a significant difference between mean score of self-care behaviors on glycemic control and the participants, who had different levels of education at least one pair (F = 5.708, p = .001). There were no statistically significant differences in the mean score of self-care behaviors on glycemic control and marital status. Age was negatively and statistically correlated with self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with GDM A1 (r =-.183, p = .04). Perception on disease and severity of GDM A1 had no statistically significant correlated with self-care behaviors on glycemic control (r = 1.61, p = .070). Self-management of pregnant women with GDM A1 was positively and statistically correlated with self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with GDM A1 (r=.535, p < .001). According to Interpersonal system, the results found that family interaction was positively and statistically correlated with self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with GDM A1 (r = .302, p = .001). Stressful factors had no statistically significant correlated with

self-care behaviors on glycemic control (r = .054, p = .547). According to social system, the results found that having interaction between antenatal healthcare professionals and pregnant women with GDM A1 was positively and statistically significant related to self-care behaviors on glycemic control (r = .185, p = .038).

This research suggested that healthcare professionals involving pregnant women with GDM A1 should promote self-care behaviors on glycemic control by enhancing self-management of pregnant women and interaction between family, antenatal healthcare professionals and pregnant women with GDM A1.

Keywords: Self-care behaviors, controlling blood sugar level, pregnant women, gestational diabetes mellitus A1

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยมากยิ่งขึ้น[1] โดยประเทศไทยพบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6-7.0[2] และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ เช่น เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์[3] ส่วนทารกในครรภ์พบว่าเกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีขนาดใหญ่มีโอกาสไหล่ติดขณะคลอดได้สูง ทำให้ต้องมีการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ[4] ซึ่งการที่จะช่วยชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง[5]

พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน เพื่อควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้[6] ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์[7] 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะสามารถช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องปฏิบัติควบคู่กันไปกับการควบคุมอาหาร[8] 3) การจัดการกับความเครียด พบว่าถ้าสตรีตั้งครรภ์มีการจัดการความเครียดได้จะทำให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี[9]

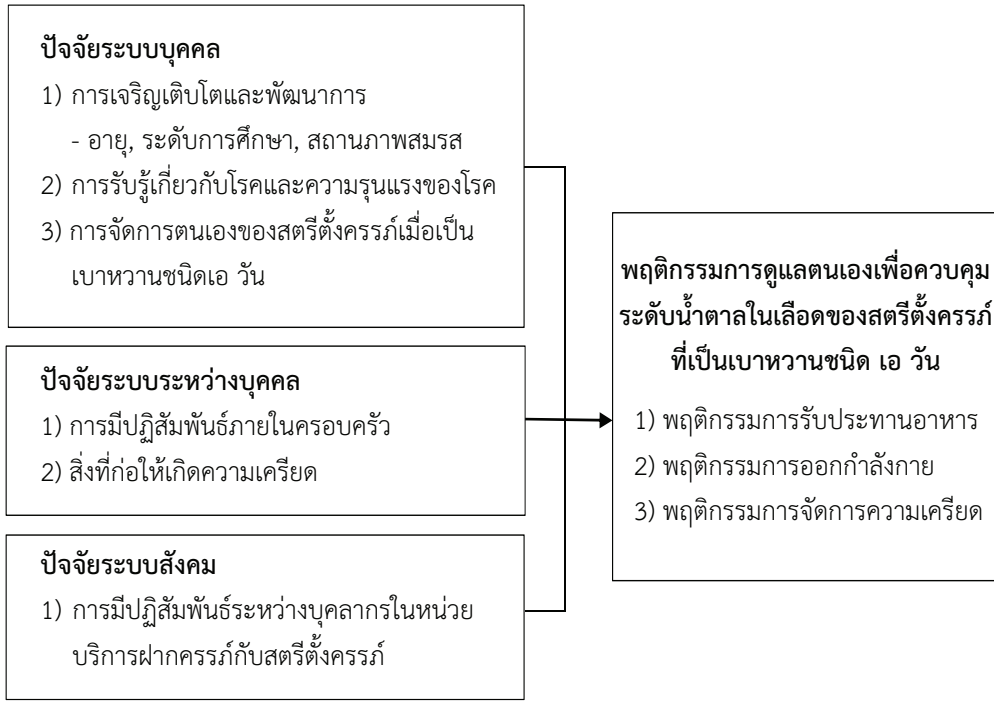
การที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment)[10] กล่าวว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในบุคคลนั้นเอง รวมทั้งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลของปัจจัยเหล่านี้จะกลายเป็นข้อมูลให้บุคคลตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง[11] ซึ่งคิง ได้กล่าวว่าสุขภาพของบุคคลเกิดจากระบบของปฏิสัมพันธ์ 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ตามกรอบทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ได้แก่ ปัจจัยระบบบุคคล คือ อายุ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ ≥ 25 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ < 25 ปีเท่ากับ 3.57 เท่า (95%CI = 1.17-10.83, p < .05)[12] นอกจากนี้สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการ

ดูแลสุขภาพที่ต่างกัน[13] การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน พบว่าสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 25.4[14] และเมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานชนิดเอ วันจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ จะมีการจัดการกับตนเองที่ดี เมื่อเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ในขณะตั้งครรภ์ได้ ส่วนปัจจัยระบบระหว่างบุคคล ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ ศรีสุกไสย พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$[15] นอกจากนี้การเป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ขณะตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หากสตรีตั้งครรภ์รับรู้และให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน นั้นว่าเป็นแรงกดดันที่มีต่อตนเองจะทำเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้[16] ปัจจัยระบบสังคม พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้เช่นกัน ($b = .191$, $t = 2.310$, $p < .05$)[16]

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลที่มีสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และคลอดบุตรเป็นจำนวนมากและพบสถิติสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2559-2561) จำนวนจาก 484, 495 และ 556 คนตามลำดับ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิด เอ วัน เข้าสู่ระบบการให้บริการของโรงพยาบาลโดยได้รับการแนะนำจากแพทย์พยาบาล โภชนากรในเรื่องของการควบคุมอาหาร นักกายภาพสอนวิธีการออกกำลังกาย และพยาบาลมีหน้าที่พูดคุยให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วันสามีหรือญาติที่มารับการตรวจครรภ์ซึ่งจากการประเมินหลังให้คำแนะนำพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่พบครรภ์เป็นพิษเพิ่มขึ้นปี พ.ศ. 2559 จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.88 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.86 และ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.91 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2560 พบสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน คลอดติดไหล่ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.60 ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง เพื่อนำปัจจัยทั้ง 3 ระบบ เช่น ปัจจัยระบบบุคคล ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล ปัจจัยระบบสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไปพัฒนาโปรแกรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานชนิดเอ วันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น ทารกตัวโต ทำให้เกิดการคลอดยากและการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้นในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวันซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่1



แผนภูมิที่1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยตามทฤษฎี King's Theory

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

2.1 ปัจจัยระบบบุคคล ได้แก่

2.1.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน

2.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน และการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน

2.2 ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล ได้แก่

2.2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน

2.3 ปัจจัยระบบสังคม ได้แก่

2.3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการ ฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน โดยใช้เกณฑ์วิธีการคัดกรองของ American College of Obstetricians and Gynecologists แบบ 2 ขั้น (two-step approach) และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24-28 สัปดาห์ ที่มารับการบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า

(inclusion criteria) คือ มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ โรคมีความรุนแรงขึ้นเปลี่ยนจากเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ไปเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ ทู และได้รับการรักษาด้วยอินซูลินหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในช่องคลอด คลอดก่อนกำหนด มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณจากโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 โดยกำหนดความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (α error) = 0.05, อำนาจการทดสอบ (1-β) = 0.80, และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.15 Correlation ρ H_0 = 0, H_1 = 0.15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 127 ราย คัดเลือกจากประชากรโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือของสุดา ใจห้าว[17] และสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุ ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของเบาหวานชนิด เอ วัน ในสตรีตั้งครรภ์ มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคดีค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยคะแนน ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด มีจำนวน 20 ข้อ แยกเป็นด้านปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยที่สุด โดยคะแนน ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่ำ และด้านสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยที่สุด โดยคะแนน ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อย ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยที่สุดโดยคะแนน ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน มีจำนวน 30 ข้อ แยกเป็น 3 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะคำตอบ เป็นแบบประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยคะแนน ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการ

บรรลุเป้าหมายของคิง 1 ท่าน และนำมาหาค่า Content Validity Index ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำ ไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ที่โรงพยาบาลมิราเคิล ออฟไลฟ์ จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.831/2562 ลงวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2562 และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (เลขที่ 135/2562) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยว่าสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ ไม่มีความเสี่ยงใดที่จะเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ รวมทั้งใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ที่มีระดับการศึกษา, สถานภาพสมรสต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระบบบุคคล ได้แก่ อายุ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน, การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และ ปัจจัยระบบสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 32.38 ปี (SD. = 5.4) โดยมีอายุต่ำที่สุดคือ 20 ปี และมีอายุสูงที่สุดคือ 42 ปี ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี (ร้อยละ 34.60) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.00) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ปวส/อนุปริญญา (ร้อยละ 27.60) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวคือ สามี (ร้อยละ 76.40)

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.60, SD. = .25) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร (Mean = 2.96, SD. = .34) รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด (Mean = 2.74, SD. = .41) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean = 2.09, SD. = .45) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน โดยภาพรวม และรายด้าน (n=127)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	Mean	SD.	ระดับ
ด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร	2.96	.34	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.09	.45	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด	2.74	.41	ปานกลาง
รวม	**2.60**	**.25**	**ปานกลาง**

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน และการจัดการตนเอง คะแนน เฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน อยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 2.81, SD. = .41) การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.88, SD. = .40)

2. การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์ คะแนนเฉลี่ยของการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.72, SD. = .36) คะแนนเฉลี่ยของ สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.46, SD. = .45) และมีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.60, SD. = .26) ดังตารางที่ 2

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ดังนี้

4.1 ปัจจัยระบบบุคคล

4.1.1 ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.183, p = .04)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กัน พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันของที่ระดับ .05 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับรู้ การตีความ การแปลข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลนั้นเกิดความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ที่มีการศึกษาที่เป็นสายวิทยาศาสตร์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ดี เพราะการมีระดับการศึกษาที่ดีจะส่งเสริมให้แสวงหาความรู้ นำมาสู่การประพฤติปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามแผนการรักษา สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเองได้ และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วันที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกับ ปวส./อนุปริญญา (p=.001) และปวส./อนุปริญญา (p = .001) และสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วันที่มีการศึกษาระดับ ปวส./อนุปริญญามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกับปริญญาตรีขึ้นไป (p=.025)

สถานภาพสมรส ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กันและกลุ่มที่มีสถานภาพแยกกันและหย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด (Mean = 2.64, SD. = .253), (Mean = 2.64, SD. = .076) น้อยที่สุด คือ โสด (Mean = 2.45, SD.=.117) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล โดยภาพรวมของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน (n=127)

ข้อความ	Mean	SD.	ระดับ
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคโรคเบาหวานชนิดเอ วัน	2.81	.41	ปานกลาง
2. การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วันของสตรีตั้งครรภ์	2.88	.40	ปานกลาง
3. การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว	2.72	.36	ปานกลาง
4. สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด	2.46	.45	ปานกลาง
5. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการ ฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์บริการฝากครรภ์	2.60	.26	ปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (F = .392, P = .759) ดังตารางที่ 3

4.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (r = 1.61, p = .070) และการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .535, p < .001) ดังตารางที่ 4

4.2 ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว, สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .302, p = .001) และสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน (r = .054, p = .547) ดังตารางที่ 5

4.3 ปัจจัยระบบสังคม ศึกษาความสัมพันธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการ ฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรี

ตารางที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน

ปัจจัยระบบบุคคล	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน				
	n	Mean	SD.	F	p-value
ระดับการศึกษา					
ประถม-มัธยมศึกษาตอนต้น	31	2.60	.213	5.708	.001
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	2.71	.243		
ปวส/อนุปริญญา	35	2.46	.238		
ปริญญาตรีขึ้นไป	34	2.64	.280		
รวม	127	2.60	.259		
สถานภาพสมรส					
โสด	31	2.45	.117	.392	.759
คู่	108	2.59	.256		
แยกกันอยู่	14	2.64	.253		
หย่าร้าง	3	2.64	.076		
รวม	127	2.60	.259		

ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .185, p = .038) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่า p value แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (n=127)

ปัจจัยระบบบุคคล	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (Mean = 2.60, SD. = .25)	
	r	p-value
1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน (Mean = 2.81, SD. = .41)	.161	.070
2. การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน (Mean = 2.88, SD. = .40)	.535	<.001

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่า p-value แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน (n=127)

ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (Mean = 2.60, SD. = .25)	
	r	p-value
การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Mean = 2.72, SD. = .36)	.302	.001
สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Mean = 2.46, SD. = .45) (Mean = 2.88, SD. = .40)	.054	.547

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่า p value แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับทราบข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน (n = 127)

ปัจจัยระบบสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (Mean = 2.60, SD. = .25)	
	r	p-value
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดเอ วัน (Mean = 2.60, SD. = .26)	.185	.038

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน พบว่าสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง[18] สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้สุขภาวะรายด้านเช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและจัดการกับความเครียดและภาพรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี[19] ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดี และมีคุณภาพจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติ และลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา คำประเสริฐ ที่พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วันโดยจัดทำแนวทางการดูแลประกอบไปด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ได้รับคู่มือและแบบบันทึก โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและจัดการกับความเครียด มีระบบการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีระบบติดตามการดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด 6 สัปดาห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 รายจาก 39 ราย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางถึงดีจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ[20]

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันดังนี้

2.1 ปัจจัยระบบบุคคล

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน โดยทดสอบการเปรียบเทียบรายคู่ (multiple comparison) ด้วยวิธี Bonferromi พบว่า มีจำนวน 2 คู่ที่มีความแปรปรวนแตกต่างกันคือ มัธยมศึกษาตอนปลายมีความแปรปรวนแตกต่างกับ ปวส/อนุปริญญา (p=.001) และ ปวส/อนุปริญญามีความแปรปรวนแตกต่างกับ ปริญญาตรีขึ้นไป (p=.025) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับรู้ การตีความ การแปลข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลนั้นเกิดความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ที่มีการศึกษาที่เป็นสายวิทยาศาสตร์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ดี เพราะการมีระดับการศึกษาที่ดีจะส่งเสริมให้แสวงหาความรู้ นำมาสู่การประพฤติปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามแผนการรักษา สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเองได้ สมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศ กล่าวว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี[21] ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้[22]

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากไม่ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ที่มีสถานภาพสมรสใดก็ตามยังคงมารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเหมือนกันทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจึงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน การศึกษาของนวลอนงค์ ศรีสุกไสย พบว่าการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมเช่นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและความใส่ใจช่วยกับดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = 0.291$, $p < .001$) ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี[23] และการศึกษาของ กุสุมา กังหล พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

ชนิด เอวัน โสดรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และรับรู้ความเสี่ยงความรุนแรงของโรคจึงมีเวลาในการดูแลตนเองเป็นอย่างดีไม่เป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเช่นกัน[24]

2.1.3 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.183$, $p = .04$) ซึ่งคิง กล่าวว่าการรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ ประสบการณ์เดิม ทำให้แต่ละบุคคลมีการตั้งเป้าหมายของการมีพฤติกรรมแตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของคงฤทธิ์ วันจรูญ และคณะ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุที่ต่างกันโดยผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่มีอายุมากขึ้น มีพฤติกรรมแตกต่างและสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[25]

2.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 1.61$, $p = .070$) อาจเป็นเพราะว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคและแปลผลว่ามีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ในระดับที่ไม่รุนแรง จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วันอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเบกเกอร์อ้างถึงใน อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ กล่าวว่าเมื่อบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วยทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยมากเท่าไรจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคมากไปด้วย แต่วิถีการรับรู้ว่าโรคนั้นมีผลกระทบต่อตนเองน้อยมักจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคน้อยไปด้วย[26] สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนและการได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค[27]

2.1.5 การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวและสามารถจัดการกับการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อาจเป็นเพราะการจัดการตนเองเป็นวิธีการสังเกตและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ การทำความเข้าใจว่าสิ่งใดมีผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลตนเอง เข้าใจแผนการรักษามากขึ้น จึงนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[28]

2.2 ปัจจัยระบบบุคคล ได้แก่

2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .302$, $p = .001$) เป็นเพราะว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวที่ดี ครอบครัวจะแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น การมีแรงสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวรับกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น[29] ส่วนครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย มีความห่างเหิน ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่ภาวะเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ซึ่งจะทำให้ไม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้[30]

2.2.2 สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ($r = .054$, $p = .547$) อาจเป็นเพราะว่าการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจตามภาวะวิกฤติทางวุฒิภาวะของการตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์รับรู้และให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานนั้นว่าเป็นแรงกดดันที่มีต่อตนเองจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดความเครียด[31] และมีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี[32]

2.3 ปัจจัยระบบสังคม

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการให้บริการของหน่วยบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีการจัดบริการให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน ทุกรายได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสังเกตความผิดปกติทารกในครรภ์ โดยการสอนนับลูกดิ้นซึ่งเป็นอาการเบื้องต้นที่สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของทารกได้ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเข้าใจในการดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาขณะที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และได้รับการบริการที่ดี มีการสื่อสารชัดเจนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพาพร เพ็ชรอาวุธ นันทิยา วัฒนายุ และ นันทวัน สุวรรณรูป พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้เช่นกัน ($b = .191$, $t = 2.310$, $p < .05$)[33]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน โดย ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิด เอ วัน การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยระบบบุคคล เช่น ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส เป็นต้น และมีการจัดทำสื่อในการให้ความรู้ เช่น คู่มือในการปฏิบัติในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน เป็นต้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และวิธีการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน เป็นต้น นำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน และสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการวิจัยเพื่อศึกษาโมเดล พัฒนาโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และศึกษาข้อมูลเชิงลึกโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ

References

1. Phanusophon A, Gasornboonnak P. The Outcomes of Empowerment Program in individuals with Gestational Diabetes Mellitus. Thai Journal of Nursing 2012;61(1): 31-41. (in Thai)
2. Diabetes Association of Thai. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017;167-74
3. Ringholm S, Olesen J, Pedersen JT, Brandt CT, Halling JF, Hellsten Y, et al. "Effect of lifelong resveratrol supplementation and exercise training on skeletal muscle oxidative capacity in aging mice; impact of PGC-1α" Exp Gerontol In pending review. 2013;48(11):1311-18.
4. Kanthiya K, Luangdansakul W, Wacharasint P, Prommas S, Smanchat B. Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus and Pregnancy Outcomes in Women with Risk Factors Diagnosed by IADPSG Criteria at Bhumibol Adulyadej Hospital.Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2013;21:141-9.
5. Chirakon PT, Sirichotiyakul S. Basic Genetics Modes of inheritance. Last updated on 25 Novemder 2014.
6. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Sources of information on Gestational Diabetes Mellitus, satisfaction with Diagnostic process and information provision. BMC Pregnancy Childbirth 2016;16(1):287.
7. Klossner NJ, Hatfield NT. Introductory Maternity & pediatric nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
8. ADA. Standard of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2013;36(1):11-58.
9. Jittrapirom A, Chareonsanti J, Sriarporn P. Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress among Gestational Diabetic. Women Nursing Journal 2014;41(1): 0-61. (in Thai)
10. King IM. King's theory of goal attainment in research and practice. Nursing Science Quarterly 1996;9:161-6.
11. Durongritichai V, Buajaroe H, Kompayak J. Tool development of stroke risk assessment for client in community underpinning King's Nursing Theory. Thai Journal of Nursing Council 2007;22(3):37-49. (in Thai)
12. Limruangrong P, Boriboonhirunsarn D, Puangsricharern A, Pinitlertsakun O. Factors influencing the occurrence of gestational diabetes mellitus in pregnant women with abnormal glucose challenge test. J Nurs Sci 2016;34(2):58-69. (in Thai)
13. Tajarernwiriyakul A, SilawongSuwannakud K. Health perceives and self-care behaviors of people with diabetes mellitus in Tungmon Subdistrict Prasat District,Surin Province. Research and Development Health System Journal 2016;9(2):93-103. (in Thai)
14. Piromchom A, Hansakul A. Factors influenced with self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in Nongbuarawae district, Chaiyaphum province. Journal of Faculty of Physical Education 2012;15(1):1-10. (in Thai)
15. Srisuksai N. Relationship between family function and perceived family support with diabetes self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus in Banpong district, Ratchaburi province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013; 23(1):60-9. (in Thai)

16. Phetarvut S, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. J Nurs Sci 2011;29(4):18-26. (in Thai)
17. Jaihow S. Effect of supportive educative nursing system on glycemic control of pregnant women with ge stational diabetes mellitus class A1. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2013;100. (in Thai)
18. Limruangrong P, Sinsuksai N, Ratinthorn A, Boriboonhirunsarn D. Relationship among selected factors, exercise, and two-hour postprandial blood glucose levels in pregnant women with diabetes mellitus. Journal of Nursing Science. 2011; 29 suppl 2:48-58. (in Thai)
19. Piromchom A, Hansakul A. Factors Influenced with Self-care Behaviors in Type II Diabetes Mellitus Patients in Nongbuarawae District, Chaiyaphum Province. Journal of the office DPC 7 Khon kaen.2012;19(1):1-10. (in Thai)
20. Kumparset S, Nateetanasombat K, Khungtumneam K. Development of Family-Centered Nursing Service System for Glycemic Control in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A1. Kasem Bundit Journal 2019;20(10):184-99. (in Thai)
21. Development and validation of a diabetes risk score for high-risk Thai Diabetes Association. Clinical Practice Guidelines for the prevention. Bangkok: Srimuang Printing; 2002. (in Thai)
22. Ricci SS. Nursing management during pregnancy. In Ricci SS, editor. Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing. 2nded.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.p.370.
23. Srisuksai N. Relationship between Family function and Perceived Family support with Diabetes Self-care Behavior of Patients with type 2 Diabetes Mellitus in Banpong District, Ratchaburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013;23(1):60-9. (in Thai).
24. Kanglee K. Factors associated with glycemic control among people with type 2 diabetes. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2014;15(3):256-68. (in Thai).
25. Wanjaroon K, Paipad N, Supunatat S, Suthiprapa T. Knowledge, perception of self-efficacy, behaviors and health status of diabetes mellitus type 2 in Tumbol Lampao, Amphur Mueng, Kalasin Province. KKU Journal for Public Health Research 2013;6(3):130-9. (in Thai)
26. Pauwattana A, Kalumpakorn S, Theingtum V. An Analysis of Health Promotion and Disease Prevention Research Published in Journal of Public Health Nursing between 1997-2009. Journal of Public Health Nursing 2011;26(2):23-43. (in Thai)
27. Keawwandee, K, Siriswang W, Katunyu G. Factors Related to Self-care Behaviors in Hypertensive Risk Groups from Nongyoung. National and International Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability 2015;15:13-23. (in Thai)
28. Saengsuwan S. Effect of self-regulation with clinical information program on eating behavior and blood sugar level among uncontrolled patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2013;19(3):54-64. (in Thai)
29. Gasornboonnak P, Suriyapan A, Thitisak S. Factors predict Smoking cessation behavior in a family of smoker attending in Antenatal Clinic of Sampran Hospital. Thai Journal of Nursing 2012;61(1):31-41. (in Thai)

30. Kaewkaewpan W. Family Relationships with Problem of Delinquency in Adolescence. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2017;10(1):361-71. (in Thai)
31. Lawson EJ, Rajaram S. A transformed pregnancy: The psychosocial consequences of gestational diabetes. Sociology of Health and Illness 1994;16(14):536-62.
32. Department of Children and youth. A policy an Financial Supports for raising the new born. (Internet). 2018. Available from: http://www.prachuapkhirikhan.m_society.go.th
33. Phetarvut S, Watthayu N, Nantawon Suwonnaroop N. Factors Predicting Diabetes Self-management Behavior among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Journal of Nursing Science.2011; 29(4):18-26. (in Thai)