

## Predictive Factors of Blood Glucose Control among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

Pornnipa Wongmak, M.N.S.<sup>1</sup>, Chidchanok Phanpom, M.N.S.<sup>2</sup>, Patchaneeya Chaingta, M.N.S.<sup>3</sup>  
Department of Maternal and newborn Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi<sup>1-3</sup>

Corresponding Author: Chidchanok Phanpom (chidchanok@bcns.ac.th)

Received: Apr 11, 2025

Revised: Jun 6, 2025

Accepted: Jun 20, 2025

### Abstract

**Background:** Gestational diabetes mellitus (GDM) is a complication that affects both the pregnant woman and the fetus. Many factors affect blood sugar control. The main goal of pregnancy care should be to control blood sugar levels within normal range to prevent complications.

**Objective:** To examine the risk factors maternal age, pre-pregnancy body mass index (BMI), gestational weight gain, health literacy, and social support that contribute to elevated blood glucose levels among women with GDM.

**Method:** This is a cross-sectional analytic study. Data were collected from 104 pregnant women diagnosed with GDM who attended antenatal care at Saraburi Hospital. Participants were categorized based on whether their blood glucose levels were within or above the recommended range. Data collection tools included a personal information questionnaire, a health literacy assessment, and a multidimensional perceived social support scale. Descriptive statistics and multivariable logistic regression were used for data analysis.

**Results:** Women with gestational diabetes aged 30 years or older were 6.63 times more likely to have elevated blood glucose levels compared to those under 20 years (95% CI: 1.17–37.54,  $p=0.031$ ). Additionally, those who experienced excessive gestational weight gain had a 3.18 times higher risk of elevated blood glucose compared to those with weight gain below the recommended level (95% CI: 1.19-8.48,  $p=0.021$ ).

**Conclusion:** Pregnant women with diabetes who are over 30 years old and gain an average of more than the standard weight per week during pregnancy are factors that affect blood sugar levels in pregnant women exceeding the standard. Therefore, nurses should give advice on changing their health care behavior to prevent complications.

**Keywords:** gestational diabetes mellitus; weight gain pregnancy; pre-pregnancy body mass index; blood sugar level

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

พรนิภา วงษ์มาก, พย.ม.<sup>1</sup>, ชิดชนก พันธุ์ป้อม, พย.ม.<sup>2</sup>, พัชนีญา เชียงตา, พย.ม.<sup>3</sup>  
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี<sup>1-3</sup>  
ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ชิดชนก พันธุ์ป้อม (chidchanok@bcns.ac.th)

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเป้าหมายสำคัญในการดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytic study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสระบุรี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 104 ราย แบ่งเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์และเกินเกณฑ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติก

**ผลการศึกษา:** สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงในการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์เป็น 6.63 เท่า 95% CI 1.17, 37.54 เมื่อเทียบกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี  $p$ -value=0.031 และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงในการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์เป็น 3.18 เท่า 95% CI 1.19, 8.48 เมื่อเทียบกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์  $p$ -value=0.021

**สรุป:** สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี และขณะตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ ดังนั้นควรแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** เบาหวานขณะตั้งครรภ์; น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์; ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์; ระดับน้ำตาลในเลือด

## บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย โดยปัจจุบันพบความชุกที่สูงขึ้นทั่วโลก จากผลการรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ทั่วโลกมีสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 16.7 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2560 โดยในจำนวนนี้มีสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 85.1 และพบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สูงที่สุดร้อยละ 25.9 สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงที่สุดร้อยละ 25.1 รองลงมาคือประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 23.8 และมาเลเซีย ร้อยละ 23.2 ตามลำดับ<sup>1</sup> จากข้อมูลของโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งได้มาจากสถิติการมารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 พบร้อยละ 2.94 ร้อยละ 3.74 และร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ โดยฮอร์โมนที่ผลิตจากรกทำให้การทำงานของอินซูลินทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น<sup>2</sup> อีกทั้งภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพที่แข็งแรงและมารดาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝดน้ำ การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และภาวะการตกเลือดก่อนและหลังคลอด

สำหรับภาวะแทรกซ้อนของทารกพบว่า ทารกเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม (Macrosomia) เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการคลอดลำบากและคลอดติดไหล่ และเสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)<sup>3</sup>

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ โดยอายุยังเป็นตัวบ่งบอกความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเมื่อตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนและประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลินลดลงด้วย ส่งผลให้มีความทนทานต่อระดับน้ำตาลลดลงเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>2</sup> ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่เกินเกณฑ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้ความไวของอินซูลินลดลงได้ เนื่องจากการสะสมไขมันที่มากกว่าปกติ โดยเมื่อตั้งครรภ์จะมีเอสโตรเจนเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีการสังเคราะห์ไขมันเพิ่มมากขึ้นทำให้มีการสะสมไขมันมากขึ้นด้วยและส่งผลให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้นเสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง<sup>2,4</sup> จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>5</sup> น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ จะเป็นตัวบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์การมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>6</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยภายในของบุคคลเนื่องจากเป็นทักษะส่วน

บุคคล ด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี<sup>7</sup> ซึ่งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะมีความสามารถในการสืบค้นหาข้อมูล และมีทักษะการสื่อสารข้อมูลโดยขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพได้ เพื่อนำความรู้มาปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>8</sup> และหากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากแรงสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์ หากมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเป็นผลสะท้อนให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้วย<sup>9</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคลค่อนข้างมาก โดยพบปัจจัยด้านอายุ<sup>5</sup> ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์<sup>10</sup> น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์<sup>11</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>8,12</sup> และการสนับสนุนทางสังคม<sup>9</sup> ซึ่งเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ผลการศึกษาของปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังไม่ชัดเจน ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลนี้จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป้าหมายที่สำคัญของการ

ดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกในครรภ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในการมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเกณฑ์ปกติเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytic study) โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรีเลขที่หนังสือรับรอง: EC64/2565

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษา** คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยได้รับการรักษาด้วยการคุมอาหารก่อนเข้าร่วมในการวิจัยอย่างน้อย 2 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมอื่น และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

**เกณฑ์การคัดออก** สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะผิดปกติก่อนและขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเลือด ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคจิตประสาท หรืออาการแพ้ท้องรุนแรง เป็นต้น

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้โปรแกรม G Power กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant) ที่ระดับ .05 และเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (Multiple logistic regression) จึงใช้อัตราส่วนออก (Odds ratio) ซึ่งอ้างอิงจากผลการศึกษา<sup>5</sup> ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็น 1.85 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี (OR=1.85, 95%CI=1.19-6.17) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ดังนี้

**1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัว รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ทั้งหมด 9 ข้อ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว อายุครรภ์ที่วินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยในไตรมาส 2-3 (24-40 สัปดาห์) และ 3) แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง (1hr PPD) มิลลิกรัม/เดซิลิตร

**2) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>9</sup> ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) เป็นแบบวัดความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ ให้คะแนนเป็น 1 เมื่อตอบถูกให้

คะแนนเป็น 0 เมื่อตอบผิดหรือตอบว่าไม่ทราบ คะแนนรวมของแบบวัดความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีช่วงระดับคะแนน 0-18 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ดี 2) แบบวัดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทักษะการสื่อสาร จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ให้คะแนนเป็นแบบ Likert type scale 5 ระดับจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทักษะการสื่อสารดีมาก

การแปลผลแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 2 ส่วน มีช่วงระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1-58 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ มากกว่า 40 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนน 20-40 ระดับปานกลาง และน้อยกว่า 20 ระดับต่ำ

**3) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS)<sup>13</sup>** จำนวน 12 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน ผลคะแนนรวมอยู่ในช่วง 12-84 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ มากกว่า 70 คะแนน หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คะแนน 63-69 ระดับปานกลาง และน้อยกว่า 62 ระดับต่ำ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่า CVI ได้เท่ากับ 0.86 และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปคำนวณหาความเที่ยง โดยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 1

แบบวัดความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ คำนวณโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.73 ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทักษะการสื่อสาร และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ นำไปคำนวณค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.68 และ 0.84 ตามลำดับ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บข้อมูล จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์มาตรฐาน

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่าง กุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2566 จากระบบเวชระเบียน

2) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ ได้จำนวน 104 คน คัดออก 36 คน เนื่องจากมีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์และได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3) ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มอย่าง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ประโยชน์และความเสี่ยงในการทำวิจัยให้ทราบ และให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และตอบแบบสอบถามจำนวน

3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

6) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

7) ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับน้ำตาลในเลือด คือ กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อทำการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่าง 2 กลุ่ม

**ตัวแปรต้น** ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการตรวจวัดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง (1 hr PPD หรือ 1-hour postprandial glucose) โดยค่าปกติไม่ควรเกิน 140 mg/dl.

**ตัวแปรกวน** ได้แก่ อาชีพ การศึกษา รายได้

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุ (Multiple logistic regression)

## ผลการศึกษา

## ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด (%) n = 104	ระดับน้ำตาลในเลือด		$\chi^2$ (p-value)
		ปกติ (%) n = 48	เกินเกณฑ์(%) n = 56	
<b>อายุ (ปี)</b>				(.008) <sup>f</sup>
< 20	6 (5.77)	5 (10.42)	1 (1.79)	
20-29	19 (18.27)	13 (27.08)	6 (10.71)	
≥ 30	79 (75.96)	30 (62.50)	49 (87.50)	
<b>ระดับการศึกษา</b>				(.855) <sup>f</sup>
ต่ำกว่ามัธยมต้น	61 (58.65)	30 (62.50)	31 (55.36)	
มัธยมปลาย	24 (23.08)	9 (18.75)	15 (26.79)	
อนุปริญญา	12 (11.54)	5 (10.42)	7 (12.50)	
ปริญญาตรี	7 (6.73)	4 (8.33)	3 (5.35)	
<b>อาชีพ</b>				(.051) <sup>f</sup>
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27 (25.96)	11 (22.92)	16 (28.57)	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (0.96)	1 (2.08)	0 (0.00)	
พนักงานบริษัท	22 (21.15)	9 (18.75)	13 (23.21)	
ค้าขาย	28 (26.92)	9 (18.75)	19 (33.93)	
เกษตรกร	1 (0.96)	1 (2.08)	0 (0.00)	
รับจ้างทั่วไป	25 (24.05)	17 (35.42)	8 (14.29)	
<b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ย (บาท/เดือน)</b>				(.314) <sup>f</sup>
< 15,000	43 (41.35)	17 (35.42)	26 (46.43)	
15,000 - 30,000	57 (54.81)	30 (62.50)	27 (48.21)	
30,001 - 45,000	4 (3.85)	1 (2.08)	3 (5.36)	
<b>ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน</b>				.115 (.809)
มีประวัติ	21 (20.19)	9 (18.75)	12 (21.43)	
ไม่มีประวัติ	83 (79.81)	39 (81.25)	44 (78.57)	
<b>ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก./ม<sup>2</sup>)</b>				(.753) <sup>f</sup>
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	8 (7.69)	3 (6.25)	5 (8.93)	
น้ำหนักปกติ	25 (24.04)	13 (27.08)	12 (21.43)	
น้ำหนักเกินเกณฑ์	37 (35.58)	15 (31.25)	22 (39.29)	
ภาวะอ้วน	34 (32.69)	17 (35.42)	17 (30.35)	
<b>น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>				(.031) <sup>f</sup>
ต่ำกว่าเกณฑ์	48 (46.15)	26 (54.17)	22 (39.29)	
ตามเกณฑ์	8 (7.70)	6 (12.50)	2 (3.57)	
เกินเกณฑ์	48 (46.15)	16 (33.33)	32 (57.14)	

f = fisher's exact test

จากตารางที่ 1 พบว่า การศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ร้อยละ 46.15 (n=48) มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 53.85 (n=56) มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้องกับระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า อายุ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในขณะที่ตัวแปรอื่น ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก./ม<sup>2</sup>) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม ( $p > .05$ ) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้อาจไม่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

## ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (%) n = 104	ระดับน้ำตาลในเลือด		$\chi^2$ (p-value)
		ปกติ (%) n = 48	เกินเกณฑ์ (%) n = 56	
<b>แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>				(0.769) <sup>f</sup>
ระดับน้อย	6 (5.77)	3 (6.25)	3 (5.36)	
ระดับปานกลาง	54 (51.92)	23 (47.92)	31 (55.35)	
ระดับสูง	44 (42.31)	22 (45.83)	22 (39.29)	
<b>ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>				4.284 (0.118)
ระดับน้อย	24 (23.08)	10 (20.83)	14 (25.00)	
ระดับปานกลาง	39 (37.50)	23 (47.92)	16 (28.57)	
ระดับสูง	41 (39.42)	15 (31.25)	26 (46.43)	
<b>ส่วนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล และทักษะการสื่อสาร</b>				(0.086) <sup>f</sup>
ระดับน้อย	6 (5.77)	3 (6.25)	3 (5.36)	
ระดับปานกลาง	35 (33.65)	11 (22.92)	24 (42.85)	
ระดับสูง	63 (60.58)	34 (70.83)	29 (51.79)	
<b>การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ</b>				3.815 (0.145)
ระดับต่ำ	26 (25.00)	8 (16.67)	18 (32.14)	
ระดับปานกลาง	44 (42.31)	21 (43.75)	23 (41.07)	
ระดับสูง	34 (32.69)	19 (39.58)	15 (26.79)	

f = fisher's exact test

จากตารางที่ 2 พบว่า จากการเปรียบเทียบการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องเบาหวาน และ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทักษะการสื่อสาร รวมถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และกลุ่มที่มี

ระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร ( $p > .05$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและทักษะการสื่อสารและการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression

ตัวแปรทำนาย	OR	95% CI	p-value
<b>อายุ</b>			
< 20	1.0	Reference	
20 - 29	4.70	0.33, 66.99	.254
≥ 30	6.63	1.17, 37.54	.031
<b>ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก./ม<sup>2</sup>)</b>			
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1.0	Reference	
น้ำหนักปกติ	0.23	0.03, 1.83	.166
น้ำหนักเกินเกณฑ์	0.67	0.93, 4.80	.689
ภาวะอ้วน	0.31	0.43, 2.21	.307
<b>น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์</b>			
ต่ำกว่าเกณฑ์	1.0	Reference	
ตามเกณฑ์	0.55	0.08, 3.58	.531
เกินเกณฑ์	3.18	1.19, 8.48	.021
<b>แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ</b>			
ระดับต่ำ	1.0	Reference	
ระดับปานกลาง	1.33	0.21, 8.49	.763
ระดับสูง	1.16	0.18, 7.41	.875
<b>การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ</b>			
ระดับต่ำ	1.0	Reference	
ระดับปานกลาง	0.75	0.24, 2.39	.627
ระดับสูง	0.38	0.11, 1.28	.116

จากตารางที่ 3 พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงในการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์เป็น 6.63 เท่า 95% CI 1.17, 37.54 เมื่อเทียบกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี  $p$ -value=0.031 และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงในการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์เป็น 3.18 เท่า 95% CI 1.19, 8.48 เมื่อเทียบกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์  $p$ -value=0.021 ในขณะที่ยังปัจจัยอื่นๆ เช่น ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

อายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ โดยสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อายุมากกว่าเท่ากับ 30 ปี มีความเสี่ยงมากกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 6.63 เท่า (OR=6.63, 95% CI 1.17, 37.54) อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยโดยตรงของมารดา ซึ่งจะบ่งบอกความสมบูรณ์ด้านร่างกายเมื่อมีอายุที่มากขึ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนและประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลินลดลงด้วย ส่งผลให้มีความทนทานต่อระดับน้ำตาลลดน้อยลงเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสามารถทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5,14</sup>

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ โดยสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีความเสี่ยงมากกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ 3.18 เท่า 95% CI 1.19, 8.48 อธิบายได้ว่า สตรีเมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจึงต้องได้รับสารอาหารและพลังงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อนำสารอาหารไปใช้สำหรับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อการรักษาสมดุลของน้ำตาลกลูโคสใน

ร่างกาย โดยจะเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้น หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับประทานอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้มีน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ จะส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์<sup>11,15</sup>

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับดัชนีมวลกาย มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และมีแนวโน้มไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำด้านโภชนาการและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>10,16</sup>

ความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลางถึงสูงมีแนวโน้มเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ (OR=1.33 และ 1.16) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนมีความสามารถ

ในการสืบหาข้อมูลและมีทักษะการสื่อสารเพื่อขอข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้และรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี<sup>12,13</sup>

การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางถึงสูงมีแนวโน้มเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ (OR=0.75 และ 0.38) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลสำคัญอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง มีระดับน้ำตาลเลือดไม่แตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลข่าวสาร และมีบุคคลที่ไว้วางใจรับฟังปัญหา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

### สรุปผล

สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะอายุและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ และให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

### ประโยชน์และการนำไปใช้

**ประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์** ผลการศึกษาทำให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการมาฝากครรภ์ต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งตนเองและทารกในครรภ์

**ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์** จากผลการศึกษาทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงของสตรีที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในการมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเกณฑ์ปกติเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้และได้ตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยงและการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเองได้ถูกต้อง

**ประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุข** สามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้วางแผนและออกแบบมาตรการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับชุมชนและประเทศ โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยลดภาระโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนในระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

### บรรณานุกรม

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [Cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/14/>

2. Sweeting A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A clinical update on gestational diabetes mellitus. *Endocr Rev.* 2022;43(5):763-793.
3. Yang H, Xiao C, Tu J, The effect of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes in advanced primiparous women: A retrospective study. *Medicine (Baltimore).* 2024; 103(13):e37570.
4. Sharma AK, Singh S, Singh H, Mahajan D, Kolli P, Mandadapu G, et al. Deep insight of the pathophysiology of gestational diabetes mellitus. *Cells.* 2022;11(17), 2672.
5. Panmuang S, Amatayabundit N. Effective factors associated with blood sugar among gestational diabetes mellitus at Mahasarakham hospital. *J MCU Nakhondhat.* 2022;9(4),278-291.
6. Lee KW, Ching SM, Ramachandran V, Yee A, Hoo FK, Chia YC, et al. Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia:a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1),481-494.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med,* 2008;67(12):2072-2078.
8. Peng Y, Han N, Su T, Zhou S, Bao H, Ji Y, et al. Gestational weight gain and the risk of gestational diabetes mellitus: A latent class trajectory analysis using birth cohort data. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021;182:109130.
9. Jangsavang S, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Factors predicting blood glucose control behavior among pregnant women with gestational diabetes mellitus. *J Fac Nurs Burapha Univ.* 2020;28(3),79-89.
10. Pingwong K, Sittipa K. Factors related to self-management behaviors among pregnant women at risk of gestational diabetes mellitus. *Nurs J CMU.* 2023;49(1),317-328.
11. Aussawamaykin R, Srisaeng P. Factors prediction of gestational diabetes mellitus among Thai women, Srinagarind Hospital. *J Health Sci BCNSP.* 20223;7(2),15-28.
12. Srimekharat N, Phanmuang S. Factors to predict glycemic control behavior of pregnant women with gestational diabetes. *J Environ Sci.* 2023;8(1),1-11.
13. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use. [dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2005.
14. Amiri FN, Faramarzi M, Bakhtiari A, Omidvar S. Risk factors for gestational diabetes mellitus: A case-control study. *Am J Lifestyle Med.* 2018;15(2): 184-190.

15. Zheng W, Huang W, Liu C, Yan Q, Zhang L, Tian Z, et al. Weight gain after diagnosis of gestational diabetes mellitus and its association with adverse pregnancy outcomes: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):216.
16. Zhang S, Liu H, Li N, Dong W, Li W, Wang L, et al. Relationship between gestational body mass index change and the risk of gestational diabetes mellitus: a community-based retrospective study of 41,845 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:336.