ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน

นงนุช บุญมาลา พย.ม.[1]
บุญมี ภูด่านงัว ปร.ด.[2,4]
กชพร สิงหะหล้า ปร.ด.[3]

(วันรับบทความ: 13 เมษายน พ.ศ.2569/ วันแก้ไขบทความ: 14 มิถุนายน พ.ศ.2569/ วันตอบรับบทความ: 16 มิถุนายน พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน หรือชนิดที่ควบคุมด้วยอาหาร ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 149 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบวัดความเครียด 4) การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว 5) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ และ 6) พฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือเท่ากับ 0.94 0.92 0.86 0.89 0.96 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยบูรณาการกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการจัดการระบบการดูแลที่ต่อเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์ น้ำตาลในเลือด สตรีตั้งครรภ์ สมรรถนะแห่งตน การจัดการตนเองและครอบครัว

[1]นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[4]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: bphoodaangau@gmail.com Tel: 086-8165530

Selected Factors Related to Self-Management Behaviors to Control Blood Sugar Levels among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A1

Nongnuch Boonmala M.N.S.[1]
Boonmee Phoodaangau Ph.D.[2,4]
Kochaporn Singhala Ph.D.[3]

(Received Date: April 13, 2026, Revised Date: June 14, 2026, Accepted Date: June 16, 2026)

Abstract

This descriptive correlational research aimed to investigate selected factors associated with self-management behaviors to control blood sugar levels among pregnant women with Diabetes Mellitus (DM) Class A1 or diet control class DM who attended antenatal services at Udon Thani Hospital in Udon Thani Province. A total of 149 participants were selected by purposive sampling. The data were collected between October and December 2025. The research instruments included questionnaires on: 1) the perception of Diabetes Mellitus Class A1 during pregnancy, 2) the perception of self-efficacy, 3) the perceived Stress Scale-10, 4) family members support and management, 5) interactions between antenatal care personnel and the pregnant women, and 6) self-management behavior for blood sugar control. The Cronbach's alpha coefficients for the instruments were 0.94, 0.92, 0.86, 0.89, 0.96, and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson and Spearman correlation coefficients.

The results showed that the average self-management behavior for blood sugar control during pregnancy was at a moderate level. The perception of diabetes during pregnancy, self-efficacy, support and management from family members, and the interaction between pregnant women and antenatal care staff had moderate positive correlations with self-management behavior which were statistically significant at the .01 level. These research findings can serve as a foundation for developing a family-centered nursing care model and integrating strategies to enhance self-efficacy with a continuous care system fostered through positive interactions between pregnant women and healthcare providers. This integrated approach may facilitate appropriate glycemic self-management throughout pregnancy.

Keywords: gestational diabetes mellitus, blood glucose, pregnant women, self-efficacy, self- and family management

[1]Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahasarakham University
[2]Associate professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University
[3]Assistant professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University
[4]Corresponding Author, Email: bphoodaangau@gmail.com Tel: 086-8165530

บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบมากในสตรีตั้งครรภ์ โดยพบในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ และอาจจะหายไปภายหลังการคลอด [1] ซึ่งทั่วโลกมีแนวโน้มความชุกของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนที่มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเช่นกัน และจากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation: IDF) คาดประมาณ 1 ใน 6 ของทารกเกิดมีชีพ คือ ร้อยละ 16.80 เกิดจากมารดาที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยร้อยละ 84 เป็นมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่วนอีกร้อยละ 16 เป็นมารดาที่เป็นโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์[2] สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบอุบัติการณ์ของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 16.20[1] ทั้งนี้ ในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2566 เริ่มคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยคัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 1,218 ราย พบความผิดปกติที่ต้องตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคสทางปาก (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT) 420 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.48 ในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.81 โดยได้รับการวินิจฉัยแยกตามชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน (Gestational Diabetes Mellitus Class A1: GDMA1) หรือชนิดควบคุมด้วยอาหาร จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.78 2) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทู (Gestational Diabetes Mellitus Class A2: GDMA2) หรือชนิดที่ต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.64 และ 3) สตรีที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Overt Diabetes Mellitus : Overt DM) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.58[3] ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น GDMA2 มีโอกาสเป็นเบาหวานในอนาคต ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น GDMA1 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมย่อมลดอุบัติการณ์ของ GDMA2 และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ผลกระทบจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือด หากสตรีตั้งครรภ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ย่อมส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ทั้งต่อมารดาและทารก โดยผลกระทบต่อมารดา เช่น การแท้ง การคลอดยาก การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การติดเชื้อ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด[4] ตกเลือดหลังคลอด[5] มีโอกาสเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต เป็นต้น[1,6,7] สำหรับทารกอาจมีความพิการหรือความผิดปกติแต่กำเนิด ภาวะตัวโต ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะเลือดข้น ทารกเสียชีวิตในครรภ์ หรือการตายปริกำเนิด[4] มีภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น[8] รวมถึงส่งผลต่อภาวะจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และคุณภาพชีวิตลดลง[1,2,6,7] จากผลกระทบดังกล่าว การดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงมีเป้าหมายสำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้น พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้นเป็นวัยที่ได้ผ่านประสบการณ์ มีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หรือเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลแหล่งบริการได้มากขึ้น จะมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย[9] สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก[10] รายได้ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีความสามารถในการจัดการเลือกอาหารที่เหมาะสมได้สามารถหยุดงานเพื่อมาเรียนรู้วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้[11] รายได้ที่ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์[12] การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน[13] การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[14] ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการตนเอง ได้แก่ การขาดความรู้สำหรับการจัดการตนเอง และขาดความเข้าใจในโรคเบาหวาน[12]

นอกจากนี้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลผต่อการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์[14] โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง[15] และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเอง[16] ความเครียด พบว่า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทางจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทำให้มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และเครียดในการดูแลตนเอง ถ้าได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถปรับตัวยอมรับสภาพของตนเองได้[15] การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง[15] และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน[13] รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน[13] และการได้รับข้อมูล ได้รับการสื่อสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ การจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์[14]

จากปัจจัยดังกล่าว เห็นได้ว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระบบการบริการจากบุคลากรทางสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานต้องมีการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ร่วมกับการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากครอบครัว จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังนั้น การจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีความสำคัญ[17] และการมีปฏิสัมพันธ์หรือการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์จากบุคลากรทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่เน้นการจัดการในระดับบุคคล (Self-management) คือ สตรีตั้งครรภ์ ยังมีการศึกษาวิจัยในจำนวนจำกัดในบริบทของครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรม รวมถึงในบริบทของโรงพยาบาลอุดรธานี ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นบริบทอีสาน และเป็นสังคมเมืองและสังคมเกษตรกรรม อายุ รายได้ ระบบครอบครัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างกัน สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Guo และคณะ[18] ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน 320 ราย พบว่า มีการจัดการตนเองได้ดีหรือในระดับสูง ร้อยละ 23 มีการจัดการตนเองได้ในระดับปานกลางร้อยละ 47 และมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ หรือยังจัดการตนเองได้ไม่ดี ถึงร้อยละ 30 พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม ดังนั้น การค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จึงมีความสำคัญซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน เพื่อป้องกันไม่ให้นำไปสู่การเป็นเบาหวานชนิดเอ ทู และการเป็นเบาหวานในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ซึ่งได้คัดสรรปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ รายได้ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ในบริบทของโรงพยาบาลอุดรธานี ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey และคณะ[19] ซึ่งคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน

สมมติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) ระหว่างอายุ รายได้ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนใหญ่การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์เน้นการจัดการในระดับบุคคล (Self-management) จึงอาจยังไม่ครอบคลุมบริบทของครอบครัว รวมถึงปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self- and family management) ของ Grey และคณะ[19] ประกอบด้วย ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรค 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะของการใช้ชีวิตและคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal/ Life style) ได้แก่ อายุ รายได้ ความเครียด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2) ปัจจัยสถานะทางสุขภาพ (Health status) ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น ความรุนแรงหรือผลกระทบ การรักษาที่ได้รับ 3) ปัจจัยแหล่งสนับสนุน (Resource) และสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และ 4) ระบบบริการสุขภาพ (Health system) ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ 1) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด และ 4) พฤติกรรมการจัดการกับภาวะผิดปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย 2) สตรีตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 3) สตรีตั้งครรภ์เดี่ยว 4) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDMA1 มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุครรภ์ที่สตรีตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 5) อาศัยอยู่กับสามี และหรือญาติ และ 6) ความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการเขียน สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าสาเหตุใด 2) มีประวัติกำลังได้รับยารักษาทางสุขภาพจิต และ 3) เป็นผู้ต้องขัง หรืออยู่บ้านพักฉุกเฉิน เพราะอาจมีผลต่อความเครียด และข้อกฎหมาย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 โดยประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) คือ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับกลาง กำหนดให้อำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ 0.95 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 ทดสอบแบบสองทาง (Two-tailed) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10[20] เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามการวิจัยที่ไม่สมบูรณ์ (Attrition rate) หรือมีค่าผิดปกติ (Outlier) ของข้อมูล จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม จำนวน 14 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 152 ราย แต่จากการตรวจสอบข้อมูลด้วย Boxplot พบค่าผิดปกติจำนวน 3 รายในตัวแปรรายได้ ซึ่งอาจเกิดจากการระบุข้อมูลผิดพลาดและไม่สอดคล้องกับข้อมูลด้านอายุและอาชีพ ผู้วิจัยจึงตัดค่าผิดปกติดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ เนื่องจากมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูล ค่าเฉลี่ยและการกระจายตัวของข้อมูล ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 149 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขออนุญาตดัดแปลงจากเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำในช่องว่างและให้เลือกตอบ มีจำนวน 26 ข้อ เช่น อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ครอบคลุมเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดเอ วัน ในสตรีตั้งครรภ์ของ สุภานัน ชัยราช[13] ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.79 มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00, 2.01-3.00 และ 1.00-2.00 ตามลำดับ)[21]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ ชนัดดา ระดาฤทธิ์[11] เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ซึ่ง ชนัดดา ระดาฤทธิ์ ได้ดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Management Self-Efficacy Scale: DMSES) ของ Bijl และคณะ[22] ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Iamsumang[23] มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน เท่านั้น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 (ไม่มั่นใจเลย-มั่นใจมากที่สุด) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ การแปลความหมาย แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.68-4.00, 1.34-2.67 และ 0.00-1.33 ตามลำดับ)[21]

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก หรือความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้แบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale- 10: PSS-10) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของ Cohen และคณะ[24] ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย ณัชชา วงศ์ปการันย์ และทวีศักดิ์ วงศ์ปการันย์[25] มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.82 มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) อารมณ์เครียด 6 ข้อ 2) การควบคุม 4 ข้อ โดยมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ มีข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 4, 5, 7 และ 8 และคำถามด้านลบ 1, 2, 3, 6, 9 และ 10 การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 (ไม่มีเลย-บ่อยมาก) มีคะแนนรวม 0-40 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีความเครียด มีความเครียดระดับต่ำ มีความเครียดระดับปานกลาง และมีความเครียดระดับสูง (0-10 คะแนน 11-20 คะแนน 21-30 คะแนน และ 31-40 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ของ สุภานัน ชัยราช[13] มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) การแปลความหมาย แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00, 2.01-3.00 และ 1.00-2.00 ตามลำดับ)[21]

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ของ สุภานัน ชัยราช[13] ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน (น้อยที่สุด-มากที่สุด) การแปลความหมาย แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00, 2.01-3.00 และ 1.00-2.00 ตามลำดับ)[21]

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 3 ข้อ ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ และด้านพฤติกรรมการจัดการกับภาวะผิดปกติ จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน (ไม่ปฏิบัติเลย-ปฏิบัติเป็นประจำ) การแปลความหมาย แบ่งเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.68-4.00, 1.34-2.67 และ 0.00-1.33 ตามลำดับ)[21]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยที่สร้างขึ้น ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว 4) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน มีค่า CVI ของแบบสอบถามในลำดับที่ 1-5 ดังนี้ 1.00, 0.97, 1.00, 1.00, และ 0.98 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความเครียด (Perceived Stress Scale-10) เป็นเครื่องมือมาตรฐานของ ณัชชา วงศ์ปการันย์ และทวีศักดิ์ วงศ์ปการันย์[25] จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีบริบทลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะประชากร อาชีพ วัฒนธรรม และระบบการให้บริการฝากครรภ์ คล้ายกับโรงพยาบาลอุดรธานี เนื่องจาก

โรงพยาบาลหนองหานเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลอุดรธานี มีการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานแบบเดียวกันกับโรงพยาบาลอุดรธานี สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน จึงมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าดังนี้ 1) แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ = 0.94 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน = 0.92 3) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว = 0.89 4) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ = 0.96 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง = 0.94 และ 6) แบบวัดความเครียด = 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลอุดรธานี และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ไปรับการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ที่ห้องปฏิบัติการกลางของโรงพยาบาลอุดรธานี แล้วมารอผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และรอพบแพทย์ที่แผนกฝากครรภ์ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลวิจัย ได้รับการชี้แจงและผ่านการทดลองใช้แบบคัดกรองจากผู้วิจัยจนใช้ได้ถูกต้อง ผู้ช่วยนักวิจัยสอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ตามแบบคัดกรองคุณสมบัติ หากสตรีตั้งครรภ์มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้ช่วยนักวิจัยจึงแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รู้จักกับผู้วิจัยในลำดับต่อไป
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องสอนสุขศึกษาในแผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิปฏิเสธในการให้ข้อมูล โดยไม่กระทบใด ๆ ต่อการได้รับการดูแลรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม
3. ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยจะนั่งอยู่ในห้องสอนสุขศึกษาตลอดระยะเวลาเพื่อตอบคำถามกลุ่มตัวอย่างหากมีข้อสงสัยในข้อคำถามและเพื่อสังเกตอาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างขณะตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 370-283/2568 รับรองวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2568 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่การรับรอง UDH REC No. 85/2568 วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้รับการอธิบายให้ทราบว่างานวิจัยนี้เป็นการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที การไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวขณะร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการต่อการได้รับบริการจากแผนกฝากครรภ์ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างได้รับการปกปิดเป็นความลับโดยใช้สัญลักษณ์ การลงรหัส ไม่ระบุชื่อ สกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยมีการสังเกตอาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างขณะตอบแบบสอบถาม เช่น อาการกระวนกระวาย เหงื่อออก ใจสั่น เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเบื้องต้น หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์ดื่มนมถั่วเหลืองขนาด 250 มิลลิลิตร 1 กล่อง ซึ่งมีน้ำตาล 19 กรัม และส่งต่อพบแพทย์ และในกรณีสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้วิจัยส่งพบแพทย์เช่นกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ – สเมียรนอฟ (One - sample Kolmogorov Smirnov test) และกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05

4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ได้แก่ อายุ การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ได้แก่ รายได้ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-47 ปี อายุเฉลี่ย 30.01 (S.D. = 6.12) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 26.80 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.30 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับสามีและอยู่ร่วมกับพ่อ แม่หรือเครือญาติ ร้อยละ 67.12 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 31.50 รองลงมา คือ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 22.80 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 25,812.08 บาทต่อเดือน (S.D. = 13,567.83) และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 61.10

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ ครรภ์หลัง ร้อยละ 65.11 อายุครรภ์เฉลี่ย 31^{+1} สัปดาห์ (S.D. = 4^{+5} สัปดาห์) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ เฉลี่ย 25.50 kg/m^2 (S.D. = 5.39) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.93 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 53.02 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษา คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 60.40 โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 70 - 198 mg% เฉลี่ย 105.29 mg% (S.D. = 22.46) ส่วนใหญ่มีน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 80.54 และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารที่สูงกว่าปกติ ร้อยละ 19.46

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน

3.1 การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด การได้รับ การสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.34, S.D. = 0.48) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.05, S.D. = 0.56) มีความเครียด อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 15.97, S.D. = 6.18) มีการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.82, S.D. = 0.56) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.40, S.D. = 0.56)

3.2 พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.22, S.D. = 0.66) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.93, S.D. = 0.56) ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการกับภาวะผิดปกติ และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.08, S.D. = 0.58; Mean = 2.34, S.D. = 0.74 และ Mean = 1.51, S.D. = 0.76 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ชนิด เอ วัน พบว่า การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .527, p < .001$; $r = .613, p < .001$ และ $r = .549, p < .001$ ตามลำดับ) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .556, p < .001$) สำหรับอายุ ความเครียด และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (n= 149)

ปัจจัย (Factors)	Pearson (r)	*p*-value
1. อายุ (Age)	0.004	.962
2. การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Perception of diabetes during pregnancy)	0.527**	.000
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)	0.613**	.000
4. ความเครียด (Stress)	-0.114	.166
5. การได้รับการสนับสนุน และการจัดการจากสมาชิกในครอบครัว (Support and management from family members)	0.549**	.000

** Correlation is significant at the $p < .001$ level (2-tailed)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (n= 149)

ปัจจัย (Factors)	Spearman (r_s)	*p*-value
1. รายได้* (Income)	0.106	.198
2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์* (Interaction between pregnant women and antenatal care staff)	0.556**	.000

**Correlation is significant at the $p < .001$ level (2-tailed)

*มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ค่า r_s

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ควบคุมอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก และอาจด้วยสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิด เอ วัน ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี ทุกรายจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนักโภชนาการจะให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้ได้พลังงานที่พอเหมาะกับภาวะสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์พยาบาลวิชาชีพจะประเมินภาวะโภชนาการ และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด สูติแพทย์ติดตามระดับน้ำตาลและสุขภาพทารกในครรภ์ จึงส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ใส่ใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ๆ รวมถึงอาจรับรู้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดและดูแลดีแล้ว สตรีตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และอาจด้วยการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ และความอ่อนล้า (Fatigue) และการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลไม่สม่ำเสมอ หรืออยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว ร่วมกับการให้ความรู้ และให้ความมั่นใจต่อสมรรถนะของสตรีตั้งครรภ์ในการตัดสินใจเพื่อจัดการภาวะสุขภาพตนเอง และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสินี กันสุขเจริญ และ ชณุตพร สมใจ[26] ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ สุภานัน ชัยราช และคณะ[13] และของ อังสินี กันสุขเจริญ และชณุตพร สมใจ[26] ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ และคณะ[27] ที่พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์อยู่ระดับปานกลาง การศึกษาของ Guo และคณะ[18] พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47 มีการจัดการตนเองได้ดีหรือในระดับสูง ร้อยละ 23 และมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำหรือยังจัดการตนเองได้ไม่ดี ถึงร้อยละ 30 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ และคณะ [11] ที่พบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะผิดปกติ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลังถึงร้อยละ 65.10 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.50 และมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดังกล่าวในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ และคณะ[28] ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้านการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ จิราจันทร์ คณฑา และคณะ[29] ที่พบว่า สตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน การรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนและการจัดการจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Grey และคณะ[19] ที่กล่าวว่า ความรู้จะช่วยให้เข้าใจภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรค จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็น และการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง การจัดการตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพที่ดีเป็นความรับผิดชอบและหาแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีระบบการดูแลต่อเนื่อง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมถึงสถานะทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์และระบบสนับสนุนจากชุมชนของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีผลต่อการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัทษร ศรีสงคราม และคณะ[30] พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ อาจด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ เป็นการตั้งครรภ์หลังถึงร้อยละ 65.10 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.50 จึงมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถจัดการหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารสูงที่สุด ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ และคณะ[11] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานัน ชัยราช และคณะ[13] ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยบริการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอ วัน และการศึกษาของ ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ และคณะ[27] ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Karavasileiadou และคณะ[14] พบว่า การได้รับข้อมูล ได้รับการสื่อสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สำหรับปัจจัยด้านอายุ รายได้ และความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว รวมถึงการเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังไม่ยาวนาน และส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และสิวาพร พานเมือง[31] พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และการศึกษาของ สมบูรณ์ บุณยเกียรติ และคณะ[32] ที่พบว่า อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนรายได้อาจด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 60.40 จึงทำให้เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขจากภาครัฐโดยไม่มีข้อจำกัดในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในแผนกฝากครรภ์ในระดับมาก ได้รับคำแนะนำ และคำปรึกษา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 87.20 จึงอาจส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์[33] ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และความเครียด อาจด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวาน จึงไม่มีปัจจัยกระตุ้นหรือเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานัน ชัยราช และคณะ[13] พบว่า สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิด เอ วัน

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จึงไม่ได้ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และเป็นการศึกษาเฉพาะในบริบทพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเท่านั้น จึงทำให้ผลการวิจัยนี้ไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มใหญ่ได้ อีกทั้งการศึกษาหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวางนี้ไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วมที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น อายุ และรายได้ จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้นได้โดยตรง ดังนั้น ควรวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และนำผลการวิจัยไปใช้อย่างระมัดระวังในบริบทที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติตลอดการตั้งครรภ์

1.2 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลและทางสาธารณสุข สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self- and family management) คำนึงถึงปัจจัยเกื้อหนุนต่อการจัดการตนเอง เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน และสมาชิกในครอบครัวมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และพัฒนาโปรแกรม หรือแนวทางการดูแลที่เน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ที่เสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้บริหารและบุคลากรทางการพยาบาลของแผนกฝากครรภ์ ทั้งโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Reference

1. Tanthanapanyakorn P, Khantikulanon N, Chanmall S, Pudpong T, Dechboon P. Factors related to gestational diabetes mellitus among women of reproductive age visiting a tertiary hospital in Pathum Thani province. Journal of Nursing and Education. 2023;16(3):32-47. (in Thai)
2. Directorate of Women's Health Ministry of Health Trinidad and Tobago. Diabetes mellitus and pregnancy: Clinical guideline. [internet]. 2018 [cited 2025 June 18]. Available from: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/TTO-CC-31-03-GUIDELINE-2018-eng-Diabetes-Mellitus-Guideline.pdf.

3. Information Technology Department, Udonthani Hospital. Inpatient statistic 2023. Antenatal Care Clinic, Udonthani Hospital. 2024. (in Thai)
4. Chanthanamongkol K. Nursing care for pregnant women with co-existing diseases. 2nd ed. Bangkok: Sun Packaging (2014) 2017. (in Thai)
5. Suwanpakdee W, Buddam M, Noonart T, Lahukarn B. Gestational diabetes: Nursing roles and care. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin. 2019;9(2):100-13. (in Thai)
6. Netimetee S, Boobpamala S. Nursing care for pregnant women with gestational diabetes mellitus during pregnancy. Journal of Health and Nursing Education. 2022:28(1):e256658. (in Thai)
7. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu F. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. The BMJ. 2022;377:e067946. doi: 10.1136/bmj-2021-067946.
8. Paurika P. Risk factors affecting transient tachypnea of the newborn in Singburi hospital. Singburi Hospital Journal. 2021;30(1):105-18. (in Thai)
9. Churos S, Kasinang P, Kaeokhieo B. Pregnancy with gestational diabetes mellitus: Contributing factors and barriers to self-care. Singburi Hospital Journal. 2023;32(2):11-26. (in Thai)
10. Wongsamut T. Factors affective stress in pregnant women with diabetes mellitus; Integration into nursing. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2020;66(3):24-31. (in Thai)
11. Radarith C, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Factors influencing self-management among women with gestational diabetes mellitus. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2019;27(1):50-9. (in Thai)
12. Xu N, Han X, Chen S, Zhang J, Gu P. Self-reported barriers in self-management of women with gestational diabetes: A systematic review of qualitative studies. Nursing Open. 2023;10(11):7130-43. doi: 10.1002/nop2.1988.
13. Chairat S, Khungtumneam K, Nateetanasomba K. Factors related to self-care behaviors on glycemic control of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A1. Journal of Health and Nursing Research. 2020;36(3):204-19. (in Thai)
14. Karavasileiadou S, Almegwely W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: A systematic review. Global Health action. 2022;15:2087298. doi: 10.1080/16549716.2022.2087298.
15. Pingwong K, Sittipa K. Factors related to self-management behaviors among pregnant women at risk of gestational diabetes mellitus. Nursing Journal CMU. 2022;49(1):317-28. (in Thai)
16. Tachasuksri T, Radarith C, Siriarunrat S. A causal model of two-hour postprandial blood glucose levels among women with gestational diabetes mellitus. Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(4):15-30. (in Thai)
17. Tewapitak P. Nursing care for promoting self-management in pregnant women with gestational diabetes. Journal of Nursing Science & Health. 2019;42(1):130-9. (in Thai)
18. Guo Y, Zhou M, Yan X, Liu Y, Wang LH. A latent profile analysis of heterogeneity in self-management behavior of gestational diabetes mellitus patients. BMC Pregnancy and Childbirth. 2025;25:159. doi: 10.1186/s12884-025-07292-x

19. Grey M, Schulman-Green D, Knafl K, Reynolds NR. A revised self- and family management framework. Nursing Outlook. 2015;63(2):162-70. doi: 10.1016/j.outlook.2014.10.003
20. Polit FD, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
21. Daniel WW. Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
22. Bijl JV, Poelgeest-Eeltink AV, Shortrigge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. Journal Advance Nursing. 1999;30(2):352-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01077.x
23. Iamsumang W. The development of the Thai version of the diabetes management self-efficacy scale (T-DMSES) for older adults with type 2 diabetes. *Dissertations.* Buffalo (NY): University at Buffalo, State University of New York; 2009.
24. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983;24(4):385-96. doi: 10.2307/2136404
25. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. BioPsychoSocial Medicine. 2010;4:6. doi: 10.1186/1751-0759-4-6
26. Kansukcharearn A, Somjai C. Factors predicting self-care behaviors among pregnant women with gestational diabetes mellitus. Journal of Nursing and Health Care. 2023;41(2):e261827. (in Thai)
27. Panyatanakun N, Jandee P, Anuphan P. Factors influencing blood glucose control behavior among pregnant women with gestational diabetes mellitus in Warinchamrap Hospital, Ubon Rachathani province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024;25(1):131-9. (in Thai)
28. Lertsakornsiri M, Watcharasindhu P, Narumitlert J. Factors predicting on health care behaviors in gestational diabetes mellitus women. Journal of Health and Health Management. 2024;10(1):1-12. (in Thai)
29. Kontha J, Sangpraseart A, Pancharean S, Viboonwatthanakitt R. The influence of health literacy on self-care behaviors among pregnant women with diabetes mellitus. Journal of Nursing and Education. 2024;17(1):16-30. (in Thai)
30. Srisongkram P, Sirichote M, Tanapak S. Factors related to glycemic control behavior of patients with diabetes Khon Hat subdistrict, Cha-uat district, Nahkon Si Thammarat province. Journal of Primary Health Research. 2025;1(3):373-82. (in Thai)
31. Srimekharat N, Phanmuang S. Factors to predict glycemic behavior of pregnant women with gestational diabetes. Journal of Environmental and Community Health. 2023;8(1):1-11. (in Thai)
32. Boonyakiat S, Kwanboonjan U, Nareumanphokin N, Panyapinitnukul C, Panamrit S, Ritthibut K. Factor related to self-care behaviors in pregnant women with diabetes mellitus at the antenatal care unit of Bangkok Metropolitan Hospital. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2025;36(1):158-69. (in Thai)
33. Piwnuan J, Netrin P. Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM at Bangkaewnai sub-district Health Promoting Hospital, La-Un district, Ranong province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2018;1(2):46-61. (in Thai)