การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
Percevied Benefits and Health Promoting Behaviors in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

พนิดา วาราชนนท์
Panida Varachanonth
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร
Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok
Corresponding Author: panida.v@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ควบคุมอาหารด้วยตนเอง จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67 - 1 และหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

1. สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.68, SD = 0.13) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.39, SD = 0.21)

2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (r = 0.416)

การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Received: November 17, 2023; Revised: December 16, 2023; Accepted: December 17, 2023

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study 1) perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus; and 2) relationships between perceived benefits and health promoting behaviors. The samples were 84 pregnant women with gestational diabetes mellitus who controlled their diets by themselves. The research instruments were questionnaires about perceived benefits, health promoting behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus. These instruments were tested for content validity by 3 experts. The question content validity value was between 0.67 - 1. The Cronbach's alpha coefficients for reliability were 0.95 and 0.95, respectively. The data were analyzed using frequencies, percentage, mean, standard deviations, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that:

1. Overall perceived benefits of pregnant women with gestational diabetes mellitus were at the highest level (Mean = 4.68, SD = 0.13) and overall health promoting behaviors were at a high level (Mean = 4.39, SD = 0.21).

2. Perceived benefits were moderately positively related to overall health promoting behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus (r = 0.416).

The study suggests that nurses and healthcare providers should develop a nursing intervention to assess perceived benefits in order to achieve health promoting behaviors in pregnant women with gestational diabetes mellitus.

Keywords: perceived benefits, promoting behaviors, pregnant women with gestational diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญและส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากมารดาอายุมากขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีขึ้นทำให้ภาวะโภชนาการเกิน โดยในปี ค.ศ. 2017 พบอุบัติการณ์ทั่วโลกร้อยละ 16.2 หรือ 20.9 ล้านคน จากสตรีที่คลอดบุตรทั้งหมด 131.4 ล้านคน ซึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงสุดจากทั่วโลก คือ ร้อยละ 24.2 จากสตรีที่คลอดบุตรทั้งหมด 6.9 ล้านคน[1] ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นความผิดปกติของขบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตซึ่งมีสาเหตุจากการขาดหรือพร่องฮอร์โมนอินสุลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมากผิดปกติ ซึ่งในระยะแรกของการตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์จะมีการสะสมพลังงานเพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงานในการเจริญเติบโตของทารก โดยรกจะสร้างฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินสุลิน โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ทำให้เกิดภาวะดื้ออินสุลิน ภาวะน้ำตาลในสตรีมีครรภ์จึงสูงขึ้น หากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินสุลินให้เพิ่มขึ้นเพียงพอกับความต้องการก็จะ

แสดงออกโดยการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์[2] เป้าหมายสำคัญในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยติดตามจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการรับประทานอาหาร 1 หรือ 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์[3] โดยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ มีดัชนีมวลกายสูงมากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีประวัติการเป็นเบาหวานในครรภ์ก่อน หรือคลอดบุตรมากกว่า 4,000 กรัม ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ มีประวัติถุงน้ำรังไข่ และมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน[4] นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ฮอร์โมนจากรกขณะตั้งครรภ์ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น โดยเฉพาะในไตรมาส 2 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากรกจะผลิตฮอร์โมน Human placental lactogen (HPL) เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะต้านฤทธิ์ของอินสุลิน ทำให้อินสุลินทำงานได้น้อยลง[5] เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือเป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้มีอัตราการตายคลอดสูงขึ้น ครรภ์เป็นพิษ และจำนวนผ่าตัดคลอดสูงขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และตกเลือดหลังคลอด สำหรับทารกอาจเกิดความพิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์ ตัวโตมากกว่าปกติ เกิดภาวะหายใจลำบาก แรกคลอดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะตัวเหลือง ภาวะเลือดข้น และมีความหนืดมากกว่าปกติ[6] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงลงได้ หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของตนเองขณะที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี และคงไว้เพื่อระดับความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) หากบุคคลลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พฤติกรรมเหล่านั้นก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นเสมือนกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ[7] ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender[8] ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ซึ่งปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจหลักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม[9] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์กระทำแล้วจะทำให้เกิดผลดี ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร โพธิ์ชัย[7] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล และคณะ[10] ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยาพร ยืนนาน, พิริยา ศุภศรี และ ศิริวรรณ

แสงอินทร์[11] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ และจากการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ และ จันทร์ฉาย มณีวงษ์[12] พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Pender ที่อธิบายว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[9] ดังนั้นหากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นแรงเสริมทำให้สตรีเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสมบูรณ์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคถึงแม้จะเป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลที่จะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจากการศึกษาของ กิตติยาพร ยืนนาน, พิริยา ศุภศรี และ ศิริวรรณ แสงอินทร์[11] พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ และสอดคล้องกับการวิจัยของ Bahabadi และคณะ[13] ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์เฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

จากเหตุผลดังกล่าว เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์หรือไม่เคยเผชิญภาวะนี้ในระยะตั้งครรภ์ จะต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้[14] จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ มีสาเหตุเกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตัวเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย[15] ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าการกระทำที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีประโยชน์กับตนเอง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่ามีความสอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender[8] เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านบริการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลให้ความช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลในแผนกฝากครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถมีคุณภาพชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึงผลดีของการกระทำหรือการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ จากงานวิจัยของศศิธร โพธิ์ชัย[7] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Pender[8]

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Pender[8] ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การมาฝากครรภ์ตามนัดเพื่อที่จะได้รับการตรวจและดูแลครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล รวมถึงความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. ด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านร่างกายอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพักผ่อนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

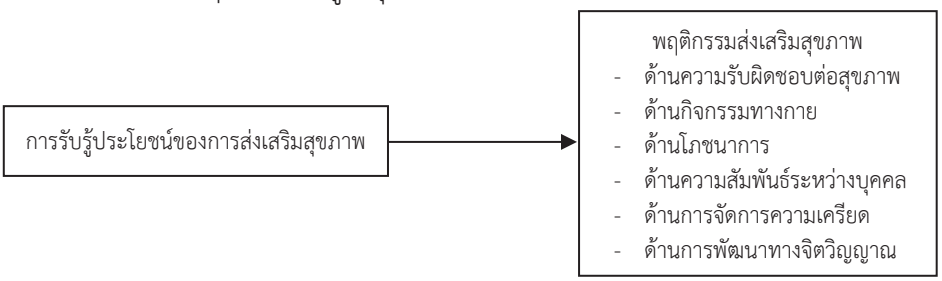
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อคงซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีในการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ รวมถึงการปรึกษาหารือ แก้ไขปัญหายามจำเป็น

5. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม การผ่อนคลาย การพักผ่อน นอนหลับ หรือการทำกิจกรรมที่คลายเครียด

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสุขกับชีวิตตนเองและการมีบุตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย โดยศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจหลักต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ[9] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ และการที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของศศิธร โพธิ์ชัย[7] พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bahabadi และคณะ[13] ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 จำนวน 300 คน ที่เมืองยาซิด ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างเดือน มกราคม - ตุลาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้สูตร ของ Polit & Beck[16] ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปร 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 84 ราย

เกณฑ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี อายุครรภ์ระหว่าง 18 - 34 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกและได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารด้วยตนเอง โดยตรวจติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยการเจาะ FBS และ 2 hours postprandial ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ต้องมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

อยู่ในเกณฑ์ปกติทุกครั้ง ตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นขณะตั้งครรภ์ สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ เป็นต้น หรือขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย เจ็บครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] และพัฒนามาจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ จากงานวิจัยของ ศศิธร โพธิ์ชัย[7] ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Pender[8] ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความตั้งใจในการมีบุตร โดยมีลักษณะคำถามเป็นการตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ของ ศศิธร โพธิ์ชัย[7] ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Pender[8] จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างจากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และการผดุงครรภ์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ ระหว่าง 0.67 - 1 ทั้ง 2 ฉบับ จากนั้นหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติ

เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เอกสารรับรอง เลขที่ COA-NMD-REC0 004/616 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยจะทำสัญลักษณ์ไว้ที่หน้าเวชระเบียนและบันทึกรายชื่อไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำกลุ่มตัวอย่างไปที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกฝากครรภ์ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูล อธิบายการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยโดยชี้แจงเป็นรายบุคคล กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที ตรวจแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและนำแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืน 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม รายด้าน และเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุ 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.90 รองลงมา อายุ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.86 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.92 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 29.76 อายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55.95 รองลงมาอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 21.43 เป็นครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 72.62 และส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 86.90

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.68, SD = 0.13) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การทำจิตใจให้แจ่มใสส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดีเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.89, SD = 0.35) รองลงมา คือ การนับลูกดิ้นทุกวันเป็นการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ (Mean = 4.86, SD = 0.35) ส่วนการจัดแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อหลัก 3 มื้อ และมื้ออาหารว่าง 2 - 3 มื้อจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 4.27, SD = 0.59) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยรวม และเป็นรายข้อ (n= 84)

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD	การแปลผล
1. การควบคุมอาหารจำพวก แป้ง และน้ำตาลจะเป็นผลดี.....	4.69	0.51	มากที่สุด
2. การจัดแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อหลัก 3 มื้อ.....	4.27	0.59	มาก
3. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ชา หรือ กาแฟ.....	4.54	0.65	มากที่สุด
4. การรับประทานยาบำรุงเลือด เป็นผลดี.....	4.85	0.36	มากที่สุด
5. การเดินหรือการออกกำลังกาย จะมีส่วนช่วย.....	4.36	0.67	มาก
6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกัน.....	4.40	0.81	มาก
7. การพักผ่อน 6 - 8 ชั่วโมงต่อวันจะเป็นผลดี.....	4.68	0.62	มากที่สุด
8. การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกัน.....	4.81	0.48	มากที่สุด
9. การมาพบแพทย์ตามนัด.....	4.85	0.40	มากที่สุด
10. ถ้ามีฟันผุ เหงือกอักเสบควรไปพบทันตแพทย์.....	4.58	0.64	มากที่สุด
11. ใส่รองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้านเพื่อป้องกัน.....	4.68	0.62	มากที่สุด
12. การนับลูกดิ้นทุกวันเป็นการประเมินสุขภาพ.....	4.86	0.35	มากที่สุด
13. การสังเกตอาการผิดปกติ.....	4.69	0.54	มากที่สุด
14. การหลีกเลี่ยงการเกิดความวิตกกังวล.....	4.59	0.66	มากที่สุด
15. การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน.....	4.75	0.49	มากที่สุด
16. คำสอนหรือคำแนะนำการปฏิบัติตน.....	4.85	0.40	มากที่สุด
17. การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามี.....	4.58	0.62	มากที่สุด
18. การทำจิตใจให้แจ่มใส.....	4.89	0.35	มากที่สุด
19. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.....	4.83	0.43	มากที่สุด
20. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.....	4.70	0.62	มากที่สุด
รวม	**4.68**	**0.13**	**มากที่สุด**

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.39, SD = 0.21) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.69, SD = 0.02) รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Mean = 4.56, SD = 0.03) ส่วนด้านกิจกรรมทางกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 4.05, SD = 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยรวมและเป็นรายด้าน (n = 84)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD	การแปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.69	0.02	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมทางกาย	4.05	0.05	มาก
ด้านโภชนาการ	4.30	0.09	มาก
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.37	0.09	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	4.28	0.13	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	4.56	0.03	มากที่สุด
รวม	**4.39**	**0.21**	**มาก**

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .416)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n = 84)

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	กิจกรรมทางกาย	โภชนาการ	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	การจัดการความเครียด	การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	รวม
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.524*	.012	.456	.287*	.192	.116	**.416***

* p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.68, SD = 0.13) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น จึงทำให้สตรีให้ความสำคัญในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด หรืออาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ เช่น พิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์ ตัวโตมากกว่าปกติ หายใจลำบากแรกคลอด น้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ ตัวเหลือง ภาวะเลือดข้นหรือหนืดมากกว่าปกติ[6] โดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์จะคัดกรองและให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกตาม Clinical Practice Guideline: Diabetes Mellitus in Pregnancy ครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การตรวจครรภ์ตามนัด การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะไลทอง วาปี, สุกัญญา ปริสัญญกุล และ ปิยะนุช ชูโต[17] ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.39, SD = 0.21) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.38 มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ และร้อยละ 86.90 มีความตั้งใจที่จะมีบุตร จึงปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เจิดนภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์[18] ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender[8] ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ เมื่อกระทำแล้วทำให้เกิดผลดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ[19] ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์[10] สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bahabadi และคณะ[13] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

หากพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อาจเป็นเพราะพยาบาลแผนกฝากครรภ์คัดกรองและให้ความรู้

แก่สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงให้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และจัดทำเอกสารความรู้ในรูปของแผ่นพับและวิดีโอการปฏิบัติตนในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจากสูติแพทย์ขณะตรวจครรภ์ จึงทำให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัลณ์ วินาลัยวนากูล[20] ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาจเป็นเพราะสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีสามีคอยส่งเสริม ดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติตน ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเมื่อเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สินี กะราลัย และ จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส[21] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ด้านกิจกรรมทางกาย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.68 ประกอบอาชีพนอกบ้าน และส่วนใหญ่ร้อยละ 77.38 อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไตรมาส 3 ของการตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงสรีระของร่างกายและมีความไม่สุขสบายเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งอาจมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในแต่ละไตรมาสไม่เพียงพอจึงอาจเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Okafor & Goon[22] ที่พบว่า อุปสรรคในการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเหนื่อยล้า ภาวะการทำงาน และความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น

ด้านโภชนาการ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.68 ประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาในการจัดแบ่งมื้ออาหาร เนื่องจากมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์จัดแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อหลัก 3 มื้อ และมื้ออาหารว่าง 2 - 3 มื้อ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 4.27, SD = 0.68) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะไลทอง วาปี, สุกัญญา ปริสัญญกุล และ ปิยะนุช ชูโต[17] ที่พบว่า การรับรู้การประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

ด้านการจัดการความเครียดและจิตวิญญาณ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.62 มีความตั้งใจที่จะมีบุตร จึงรับรู้บทบาทของความเป็น “แม่” พร้อมที่จะปกป้องทารกในครรภ์ และให้ความสำคัญในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่ตรวจพบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสัญชาติญาณของความเป็นมารดา สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ ฐิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล และคณะ[10] ที่พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ในการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ โดยห่วงใยสุขภาพของทารกในครรภ์ อดทน และเสียสละเพื่อการทำหน้าที่ตามบทบาทของแม่พร้อมปกป้องทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาและให้คำแนะนำแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร และเน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลสุขภาพสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ควรศึกษามิติอื่นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender เช่น การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อที่ได้ครอบคลุมทฤษฎีของ Pender ในทุกมิติ

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. [Internet]. [cited 2023 August 8]. Available from: https://diabetesatlas.org/atlas/eight-edition/.
2. Sansiriphun N. Nursing care for pregnancy with medical diseases. In: Sansiriphun N, Baosoung C, editors, Nursing and midwifery: woman with complication. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2017. p. 61-142. (in Thai).
3. Srisawat K, Sikaow O. Management for gestational diabetes millitus. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(2):50-9. (in Thai).
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2014. Diabetes Care 2016;39(Suppl 1):s94-s98.
5. Suwanpakdee W, Buddam M, Noonart T, Lahukarn B. Gestational diabetes: nursing role and care. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin 2019;9(2):101-13. (in Thai).
6. Parnell AS, Correa A, Reece EA. Pre–pregnancy obesity as a modifier of gestational diabetes and birth defects association: a systematic review. Matern Child Health J 2017;21(5):1015-20.
7. Phochai S. The factors predicting the healthcare behaviors of Cambodian pregnant migrant laborers in Sa Kaeo province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Thammasat University; 2017. (in Thai).
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2006.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston: Pearson Education; 2015.
10. Phanwichatkul T, Kownakla J, Chasetsamoun W, Hongsawadee Y. Health perceptions and health care of pregnant woman with gestational diabetes. Journal of and Health Science Research 2023;15(1):52-67. (in Thai).
11. Yuennan K, Suppasri P, Sangin S. Factors predicting health promoting behaviors among woman of advanced maternal age. JFONUBUU 2023;31(2):1-4. (in Thai).

12. Panthu K, Maneewong J. Factors predicting health promoting behaviors of the elderlys with type 2 diabetes in the central region of Thailand. The Journal of Baromarajanani College, Nakornratchasima 2016;22(1):93-107. (in Thai).
13. Bahabadi FJ, Estebsari F, Rohani C, Kandi ZRK, Sefidkar R, Mostafae D. Predictors of health- promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. Int J Womens Health 2020;(12):71-7.
14. Carolan M. Woman experiences of gestational diabetes self-management: a qualitative study. Midwifery 2014;29(6):637-45.
15. Suwannart K, Tachasuksri T, Siriaunrat S. Effects of a self-management support program on diabetes self- management behavior and blood sugar level in woman with gestational diabetes mellitus. Journal of Phrapokklao Nursing College 2019;30(2):1-13. (in Thai).
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
17. Vapy M, Parisunyakul S, Xuto P. Perceived benefits, perceived barriers of health promotion and health promoting behaviors of pregnant woman, The Lao Peoples Democratic Republic. Nursing Journal 2015;42(4):108-19. (in Thai).
18. Sangsawang J, Supavittpatana B, Sriarporn P. Factors related to health promoting behaviors among adolescent mothers. Nursing Journal 2019;46(4):59-69. (in Thai).
19. Kaewpudpong K. Effects of self-care promoting program toward self care behavior among estational diabetic woman. Region 11 Medical Journal 2018;32(1):907-17. (in Thai).
20. Winalaivanakul C. Selected factor related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen province. Journal of Nursing Siam University 2019;20(39):8-19. (in Thai).
21. Kararai S, Sriratanaprapat J. Relationships between social support and health promoting behavior among pregnant teenagers. JFONUBUU 2018;26(1):1-10. (in Thai).
22. Okafor UB, Goon DT. Uncovering barriers to prenatal physical activity and exercise among South African pregnant woman: a cross-sectional, mixed-method analysis. Front Public Health 2022;(10):1-10