

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์
ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์**
**Factors Related to Self-management Behaviors Among Pregnant Women
at Risk of Gestational Diabetes Mellitus**

กฤษณา
กัญญาณัฐ

ปิงวงศ์ *
สิทธิภา **

Kridsana
Kunyanut

Pingwong *
Sittipa **

บทคัดย่อ

ในยุคปัจจุบันสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถควบคุมตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ งานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลประจำอำเภอในจังหวัดเชียงราย ที่มารับบริการหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.88 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ของแบบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.78 และสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.91, 0.89, 0.84 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .237, p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .680, p < .001$) และ ($r = .527, p < .001$) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงถึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดการตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย email: kridsana.pingwong@crc.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

Abstract

Currently, pregnant women who are at a high risk for gestational diabetes tend to increase this risk due to lifestyle changes. Self-management concepts in health care can promote self-control behaviors and reduce the risk of gestational diabetes. This correlational descriptive research aimed to study factors related to the self-management behavior of pregnant women at risk of gestational diabetes. The sample was made up of 85 cases selected from the antenatal care unit at a secondary hospital in Chiang Rai. The research instruments included the Gestational Diabetes Knowledge Questionnaire, a self-efficacy perception questionnaire, and a self-management behavior questionnaire. The content validity index was 0.88, 0.94 and 0.94, respectively. The KR-20 method of the gestational diabetes cognition questionnaire was 0.78. The reliability coefficients were 0.91, 0.89, 0.84 and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's and Spearman's Correlation.

The results of this study indicated that self-management behaviors were statistically significant with low, positive correlation with levels of knowledge of gestational diabetes ($r = .237, p < .05$), but statistically significant with high, positive correlation with perceived self-efficacy and social support ($r = .680, p < .001$ and $r = .527, p < .001$, respectively). Perceived pregnancy risk was not correlated with self-management behaviors of women at risk of gestational diabetes.

The results of this research could be used as a guideline for developing an effective care model for pregnant women at risk for gestational diabetes, especially for educational support regarding gestational diabetes and promoting self-efficacy to help pregnant women to be aware of self-management to reduce the risk of gestational diabetes.

Keywords: Self-management behaviors, Knowledge of gestational diabetes, Perception of pregnancy risk, Self-efficacy, Social support

* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College.

email: kridsana.pingwong@crc.ac.th

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

Received 29 January 2022; Revised 1 March 2022; Accepted 15 March 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) คือ โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) จากรายงานสถิติของสมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2020) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั่วโลกมีจำนวนมากถึง 20.9 ล้านคน โดยร้อยละ 85.1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่น สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 1-14 ของการตั้งครรภ์ (Diabetes Association of Thailand, 2017) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีมีครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ น้ำคร่ำมากกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับทารกในครรภ์อาจส่งผลให้ทารกตัวโต คลอดติดไหล่ และทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (CDC, 2020) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจสตรีมีครรภ์ให้มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Gilbert et al., 2019)

สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้สตรีมีครรภ์มีบุตรช้า หรืออาจมีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ จากการศึกษาในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่งระหว่างพ.ศ. 2554-2560 พบสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 53.49 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ โดยมีปัจจัยส่งเสริมต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงสุดคือ ดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กิโลกรัม/ตารางเมตร รองลงมา คือ มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน และมีประวัติเป็นเบาหวานในครรภ์ก่อนหรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม ตามลำดับ (Tiansawang, 2018)

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถควบคุมตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตรา

ตายจากการเจ็บป่วย แคนเฟอร์ และ กาลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) อธิบายว่า การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากรูปแบบของการมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นความสำคัญของความรับผิดชอบของบุคคล เพื่อกระทำให้บรรลุเป้าหมาย ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยปัจจัย 4 ด้านที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดของการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) โทษหรือผลเสียหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยบุคคลมีโอกาสล้มเลิกหรือตัดสินใจหยุดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่สตรีมีครรภ์ได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีมีครรภ์ตัดสินใจควบคุมและติดตามพฤติกรรมของตนเอง เกิดความตระหนักถึงผลกระทบและประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความเข้าใจในเหตุผลและความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อันนำไปสู่ความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อตั้งเป้าหมายและติดตามตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Subarto, Indriani, & Sulistyarningsih, 2019) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.36$, $p<0.01$) (Boonprasit, Somanusorn, & Sumngern, 2016)

การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เนื่องจากการรับรู้ความเสี่ยงอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของสตรีมีครรภ์ อีกทั้งเป็นแรงจูงใจในการแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2013) เฮียนแมน, กัฟตัน, และเกรกอรี (Heaman, Guptun & Gregory, 2009) เชื่อว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาจากข้อมูลทางการแพทย์ การรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะสถานการณ์หรือผลลัพธ์

ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการคิดแก้ไขสถานการณ์จากการศึกษาของ เฮียนแมน กัฟตัน และคณะ (Heaman et al., 2004) ในสตรีมีครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและสตรีมีครรภ์ปกติ พบว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีมีครรภ์ปกติ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่า เมื่อบุคคลประเมินว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูง จะมีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงประสบการณ์เพื่อพิจารณาตัดสินใจความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จแม้จะมีอุปสรรคหรือปัญหาที่ยากลำบาก ก็พร้อมที่จะท้าทายและมองว่าสถานการณ์นั้นไม่ยากเกินความสามารถที่ตนเองจะรับมือได้ (Bandura, 1997) ซึ่งการจัดการตนเองและกำกับตนเองได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลจะเสริมแรงตนเองโดยเกิดความรู้สึกภูมิใจ มั่นใจ และคงพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Sarkar, Fisher, & Schillinger, 2006)

การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ เช่น การเลือกรายการอาหารที่เหมาะสม การกระตุ้นให้ออกกำลังกาย การให้กำลังใจ อีกทั้งช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์ (Wazqar & Evan, 2012) รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Carolan, Gill & Streel, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะส่งผลให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านข้อมูลอย่างเพียงพอช่วยให้สตรีสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Radarith, Tachasuksri & Siriarunrat, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย จนทำให้น้ำหนัก

ไม่เพิ่มหรือลดลงได้ จนกระทั่งเข้าสู่ไตรมาสที่สอง อาการคลื่นไส้อาเจียนบรรเทาลง ทำให้สตรีมีครรภ์รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากระยะนี้ฮอร์โมน human placental lactogen (hPL) ที่สร้างจากรกมีระดับเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตเนื่องจาก hPL เป็นฮอร์โมนที่ต้านฤทธิ์การทำงานของอินซูลิน จึงทำให้สตรีมีครรภ์อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ (Pillitteri, 2018) นอกจากนี้ปัจจุบันมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Radarith et al., 2019) แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์ และ กาลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการจัดการตนเองเน้นความสำคัญการรับผิดชอบของบุคคล เพื่อกระทำให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินตนเอง และ 3) การเสริมแรงตนเอง โดยปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดของการจัดการตนเองร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีมีครรภ์เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สตรีมีครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเองจนเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนไม่เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ จังหวัดเชียงราย และได้รับประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่ฝากครรภ์

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบการวิเคราะห์ทางสถิติ กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร

(effect size) ที่ .30 จากการเปิดตาราง (Polit, 2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายที่มีสตรีมีครรภ์ใช้บริการหน่วยฝากครรภ์มากกว่า 250 คนต่อปี จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลเชียงของ และโรงพยาบาลแม่จัน เก็บข้อมูลสตรีมีครรภ์โรงพยาบาลละ 19 คน โดยเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 30 ปี 2) ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² 3) มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน 4) มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน 5) มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กรัม นอกจากนี้สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย รวมทั้งยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว และผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีข้อคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความรู้ด้านโภชนาการ และความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านการร่างกาย ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูก และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบผิดหรือไม่ทราบ สำหรับการแปลผลระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน หมายถึง สตรีมีครรภ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่ำ 6-10 คะแนน หมายถึง สตรีมีครรภ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ปานกลาง และ 11-15 คะแนน หมายถึง สตรีมีครรภ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของ เฮียแมน และ กัทตัน (Heaman &

Guptun, 2009) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรรัตน์ เจริญสันติ, และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (Jittrapirom, Chareonsanti, Sriarporn, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความต่อเนื่อง 100 มิลลิเมตร จาก 0-100 มิลลิเมตร แทนระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่รับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงเลย จนถึงรับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-900 คะแนน โดยใช้การแบ่งตามอันตรภาคชั้น โดย 0-300 คะแนน หมายถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ 301-600 คะแนน หมายถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 601-900 คะแนน หมายถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามภาวะสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีความมั่นใจเลย (0 คะแนน) มีความมั่นใจเล็กน้อย (1 คะแนน) มีความมั่นใจปานกลาง (2 คะแนน) มีความมั่นใจมาก (3 คะแนน) และมีความมั่นใจมากที่สุด (4 คะแนน) การแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ 0-21 คะแนน หมายถึงมีระดับสมรรถนะแห่งตนต่ำ 22-43 คะแนน หมายถึง ระดับสมรรถนะแห่งตนปานกลาง และ 44-64 คะแนน หมายถึงระดับสมรรถนะแห่งตนสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมซึ่งสร้างโดย ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (Tachasuk Sri et al., 2017) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านข้อมูลและด้านสิ่งของ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่จริงเลย (1 คะแนน) เป็นจริงบางครั้ง (2 คะแนน) เป็นจริงส่วนมาก (3 คะแนน) และเป็นจริงมากที่สุด (4 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน มี 3 ระดับ คือ 15-30 คะแนน หมายถึงระดับต่ำ คะแนน 31-45 หมายถึงระดับปานกลาง และ 46-60 คะแนน หมายถึงระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ แคนเฟอร์ และ แกลิค-บายส์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามและการควบคุม ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบ้าง (2 คะแนน) ปฏิบัติมาก (3 คะแนน) และปฏิบัติมากที่สุด (4 คะแนน) การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับ คือ 15-30 คะแนน หมายถึงสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ 31-45 คะแนน หมายถึงสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง และ 46-60 คะแนน หมายถึงสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.88 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.78 สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91, 0.89, 0.84 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย เชียงราย เลขที่ CRC.IRB No. 005/2564 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือรับรองเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อขอความร่วมมือใน การเก็บข้อมูล

2. พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ สำนวณสตรี มีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างระหว่างรอพบแพทย์ หรือรอผลการ ตรวจ 50g Glucose Challenge Test

3. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และอธิบาย วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการ เก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัย

4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลา ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30-45 นาที และผู้วิจัย จะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย หรือขอยุติการเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาที่ตอบแบบ สอบถาม

5. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจ สอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์คะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความเสี่ยงของการ ตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทาง

สังคม และการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ โดยการ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ โคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความ เสี่ยงของการตั้งครรภ์และการจัดการตนเองของสตรี มีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.47 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.66 ปี ($\bar{X}$ =30.66, S.D.=5.54) ส่วน ใหญ่เป็นครรภ์หลังร้อยละ 70.60 มีดัชนีมวลกายก่อน การตั้งครรภ์ปกติ (BMI 18.5-24.9 kg/m²) ร้อยละ 50.6 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ (BMI 25-29.9 kg/m²) ร้อยละ 31 และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ อ้วน (BMI>30 kg/m²) ร้อยละ 10.60 รวมทั้งมีระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ร้อยละ 48.24 มี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 95.30 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 45 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.90 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นขณะตั้งครรภ์ สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 32.94 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 25.88 และอายุมากกว่า 30 ปี ร่วมกับดัชนีมวลกายก่อนการ ตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 21.18

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

พฤติกรรมการจัดการตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.40 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ย 38.35 (S.D.=6.20) และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.93 (S.D.=3.94) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 215.27 (S.D.=172.08) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 38.01 (S.D.=9.42) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 47.48 (S.D.=9.50) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อ

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .237, p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .680, p < .01$) และ ($r = .527, p < .01$) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=85)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ =38.35, S.D.=6.20)		
ระดับต่ำ (15-30 คะแนน)	4	4.71
ระดับปานกลาง (31-45 คะแนน)	70	82.35
ระดับสูง (46-60 คะแนน)	11	12.94
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =9.93, S.D.=3.94)		
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	12	14.12
ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน)	30	35.29
ระดับสูง (11-15 คะแนน)	43	50.59
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ($\bar{X}$ =215.27, S.D.=172.08)		
ระดับต่ำ (0 – 300 คะแนน)	62	72.94
ระดับปานกลาง (301-600 คะแนน)	22	25.88
ระดับสูง (601-900 คะแนน)	1	1.18
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\bar{X}$ =38.01, S.D.=9.42)		
ระดับต่ำ (0-21 คะแนน)	5	5.88
ระดับปานกลาง (22-43 คะแนน)	53	62.35
ระดับสูง (44-64 คะแนน)	27	31.77
การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ =47.48, S.D.=9.50)		
ระดับต่ำ (15-30 คะแนน)	8	9.41
ระดับปานกลาง (31-45 คะแนน)	20	23.53
ระดับสูง (46-60 คะแนน)	57	67.06

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์
ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=85)

ปัจจัย	1	2	3	4	5
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1	.276*	.265*	.242*	.237*
2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.276*	1	-.102	-.102	-.006
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.265*	-.102	1	.610**	.680**
4. การสนับสนุนทางสังคม	.242*	-.102	.610*	1	.527*
5. การจัดการตนเอง	.237*	-.006	.680**	.527**	1

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 , **มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการติดตามอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวสูงที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ แคนเฟอร์ และ กาลิค-บาย (Kanfer&Gaelick-Buys, 1991) ที่อธิบายว่าการติดตามตนเองเป็นขั้นตอนแรกของการจัดการตนเองที่บุคคลต้องรับผิดชอบเพื่อกระทำให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จึงมีการติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ โอเคช และ คณะ (Okeh et al., 2015) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าสตรีที่มีน้ำหนักปกติ โดยร้อยละ 48 ของสตรีที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและรู้เป้าหมายของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .237, p < .05$) สอดคล้องกับแนวคิดของ แคนเฟอร์ และ กาลิค-บาย (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ที่อธิบายว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรรมตามแนวคิดของการจัดการตนเอง นอกจากนี้การมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ์ เกตุทอง และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (Gettong & Rujiraprasert, 2018) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพสตรีมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .258, p < 0.05$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังขาดความรู้และความเข้าใจในเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย อันนำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .680, p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดของ แคนเฟอร์ และ กาลิค-บาย (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ที่อธิบายว่าบุคคลมีโอกาสล้มเลิกหรือตัดสินใจหยุดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการตนเอง หากบุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองต่ำ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง จึงอาจตัดสินใจล้มเลิกหรือหยุดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ตลอดเวลา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จแม้

จะมีอุปสรรคหรือปัญหาที่ยากลำบาก ก็พร้อมที่จะเผชิญ และมองว่าสถานการณ์นั้นไม่ยากเกินความสามารถที่ตนเองจะรับมือได้ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภภรณ์ เกตุทอง และ นิรุบล รุจิรประเสริฐ (Gettong & Rujiraprasert, 2018) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.423, p<.01$)

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.527, p<.01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือสามี เป็นสัมพันธภาพที่เกิดความรักใคร่ผูกพัน ส่งผลให้สตรีมีครรภ์มีกำลังใจในการจัดการตนเองขณะตั้งครรภ์ (Wazqar & Evan, 2012) ในขณะที่การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Carolan et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดดา ระดาฤทธิ์ และคณะ (Radarith et al., 2019) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ โดยสตรีมีครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะส่งผลให้มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดำเนินชีวิตให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติมา คาระบุตร (Karabutr, 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ในสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน พบว่าภายหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.01$ เนื่องจากโปรแกรมพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว ส่วนหนึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้สตรีมีครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

5. การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลังร้อยละ 70.60 จึงอาจมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำเพราะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาก่อน (Saengin, & Phonguson, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ว่ายังอยู่ในภาวะปกติของการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, และ เฉลิมศรี นันทวรรณ (Kerdonfag, Wongsunoppara, Udomsubpayaku, & Nuntawan 2010) ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็เบาหวาน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานและกลุ่มประชาชนทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.06, p=.217$) แสดงว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากหรือน้อยไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานและกลุ่มประชาชนทั่วไปไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดการตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

References

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K., A. & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(4), 416-427. (in Thai)
- Boonprasit, S., Somanusorn, S. & Sumngern, C. (2016). Factor related to self-management for controlling plasma glucose in uncontrolled diabetes elderly. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 32(1), 44-55. (in Thai)
- Carolan, M., Gill, G. K. & Streel, C. (2012). Women's experiences of factors that facilitate or inhibit gestational diabetes self-management. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 1-12.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Gestational diabetes and pregnancy*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/pregnancy/diabetes-gestational.html>
- Diabetes Association of Thailand. (2017). *Clinical practice guideline for diabetes 2017*. Retrieved from <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf>
- Gettong, N. & Rujiraprasert, N. (2018). The relationships between knowledge about overweight during pregnancy, perceived self-efficacy and health behaviors among pregnant women with overweight. *Srinagarind Medical Journal*, 33(2), 129-137. (in Thai)
- Gilbert, L., Gross, J., Lanzi, S., Quansah, D. Y., Puder, J. & Horsch, A. (2019). How diet, physical activity and psychosocial well-being interact in women with gestational diabetes mellitus: An integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 60-75.
- Heaman M., Gupton A., & Gregory D. (2009). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 29(1), 111-116.
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2020). *Gestational diabetes*. Retrieved from <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm.html>
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J. & Sriarporn, P. (2014). Pregnancy risk perception, uncertainty, and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 41(1), 50-61. (in Thai)
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods*. pp.334-389. New York: Pergamon Press.
- Karabutr, T. (2021). *Effect of self-management program on weight control behavior and appropriate weight gain in overweight or obese pregnant women*. (in Thai)
Retrieved from <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/265/1/61920063.pdf>

- Kerdonfag, P., Wongsunoppara, B., Udomsubpayaku, U. & Nuntawan, C. (2010). Perceived risk, criteria-based risk to diabetes mellitus, and health-promoting lifestyles in the first degree relatives of persons with diabetes mellitus. *Ramathibodi Nurse Journal*, 16(2), 169-184. (in Thai)
- Okeh, N. O., Hawkins, K. C., Butler, W. & Younis, A. (2015). Knowledge and perception of risks and complications of maternal obesity during pregnancy. *Gynecology & Obstetric*, 5(9), 1-5.
- Pillitteri, A. (2018). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2nd ed). Boston: Pearson.
- Radarith, C., Tachasuksri, T. & Siriarunrat, S. (2019). Factors influencing self-management among women with gestational diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 50-59. (in Thai)
- Saengin, S. & Phonguson, C. (2017). *Perceptions of pregnancy risk, health behaviors and holistic health service needs among women of advanced maternal age*. Retrieved from <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/4052>. (in Thai)
- Sarkar, U., Fisher, L. & Schillinger, D. (2006). Is self-Efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy. *Diabetes care*, 29(4), 823-829.
- Subarto, C., Indriani, & Sulistyaningsih. (2019). Self-management on gestational diabetes mellitus: A systematic literature review. *International Respati Health Conference*. Retrieved from <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/79>
- Tachasuksri, T., Siriarunrat., S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N. & Kwannate, C. (2017). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 28-46. (in Thai)
- Tiensawang, N. (2018). Gestational diabetes screening in Wangsapung Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 26(2), 148-156. (in Thai)
- Wazqar, D. Y., & Evan, M. K. (2012). Socio-cultural aspects of self-management in gestational diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 6(2), 62-67.