(Original Article)

Experiences and Behaviors in Blood Sugar Control Among Pregnant Women with Diabetes in Rural Areas: A Qualitative Study

*Sutharat Churos, M.S.N., *Nitjawan Weerawatthanodom Ed.D., *Preedawan Kasinang M.S.N., **Uma Prasertsri M.Ed.

*Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok institute, Chainat

**Jainad Narendra Hospital, Chainat

Correspondence to: nitjawan1@gmail.com

(Received : 17 Sep. 25, Revised : 1 Nov. 25, Accepted : 27 Jan. 26)

Abstract

This qualitative research aimed to explore the experiences of pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) in controlling their blood glucose levels. The study involved 18 purposively selected participants who were diagnosed with GDM. Data were collected through in-depth interviews conducted in private antenatal clinic rooms, following Lincoln and Guba's trustworthiness criteria. The researcher established rapport, transcribed all recordings verbatim, and performed content analysis. The findings revealed five main themes: (1) Reactions and perceptions after diagnosis, reflecting feelings of shock, anxiety, and information received from healthcare providers; (2) Adaptation and self-management in daily life, including dietary modification and self-monitoring of blood glucose; (3) Driving forces and environmental influences, comprising motivation, support from family and healthcare providers, and barriers encountered (4) Shaping maternal identity, which enabled women to recognize their maternal role; and (5) The power of sharing experiences, expressed through providing ideas and advice to other pregnant women. These findings highlight processes of learning, adaptation and meaning-making that support effective and sustainable blood glucose management.

Keywords: experiences, blood glucose control behaviors, pregnant women, gestational diabetes mellitus, rural areas

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 72 No. 1 January - April 2026

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

ประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบท: การวิจัยเชิงคุณภาพ

*สุฑารัตน์ ชูรส พย.ม., *นิจวรรณ วีรวัฒโนดม ค.ด., *ปรีดาวรรณ กะสินัง พย.ม., **อุมา ประเสริฐศรี ค.ม.
*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ชัยนาท
**โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ชัยนาท

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจำนวน 18 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในห้องส่วนตัวที่แผนกฝากครรภ์ โดยยึดหลักความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและกูบา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ถอดเทปคำต่อคำ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลสามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัย สะท้อนความตกใจ วิตกกังวล และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ (2) กระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง (3) แรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลทั้งแรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ และอุปสรรคที่พบ (4) การหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่ซึ่งช่วยให้ตระหนักถึงบทบาทมารดา และ (5) พลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์ โดยการแบ่งปันข้อคิดและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์คนอื่น ผลการวิจัยสะท้อนกระบวนการเรียนรู้ การปรับตัว และการสร้างความหมายที่นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: ประสบการณ์, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล, หญิงตั้งครรภ์, เบาหวานขณะตั้งครรภ์, เขตชนบท

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งชนิดที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ (pre-gestational diabetes) และที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก[1] โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีแนวโน้มการเกิดโรคนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต[2] อัตราการมีภาวะน้ำหนักเกินและการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่มากขึ้น ผู้หญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวโต การผ่าตัดคลอด รวมถึงความเสี่ยงของทารกต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต[1]

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ ซึ่งครอบคลุมทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการประเมินระดับน้ำตาลเป็นระยะ[1] อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นผลจากกระบวนการตัดสินใจที่ซับซ้อน ซึ่งมีปัจจัยหลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ ความเชื่อ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความพร้อมด้านทรัพยากร และระบบบริการสุขภาพ[3] โดยเฉพาะในเขตชนบทของไทยที่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสื่อสารสุขภาพ และความรู้ด้านโภชนาการ[4,5] ในบริบทของชนบท จากการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมาของ คราเกลันด์ นีลเส็นและคณะ[6] ที่ศึกษาประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในชนบทอินเดียพบว่าการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ชี้ให้เห็นปัญหาสำคัญหลายด้าน โดยเฉพาะการเผชิญความยากลำบากในการปรับพฤติกรรมการกิน และมักปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องยาได้ไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้การศึกษาของจัตวานและคณะ[2] พบว่าการพัฒนาแนวทางการศึกษาพฤติกรรมการจัดการเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไทย

โดยชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและระบบสุขภาพ และอุปสรรคเชิงบริบท ซึ่งเป็นรากฐานแนวคิดที่สำคัญต่อการออกแบบการวิจัย อย่างไรก็ดีแนวทางดังกล่าวยังมิได้อธิบายกลไกเชิงลึกที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเบาหวานตัดสินใจปรับตัวหรือเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตจริงภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัยที่ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบทยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางการแพทย์ และมักพึ่งพาความเชื่อท้องถิ่นหรือคำแนะนำจากผู้อาวุโสในชุมชนมากกว่าบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลทำได้ไม่ดี และกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ทั้งนี้งานวิจัยจำนวนมากที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาทางคลินิกหรือเชิงปริมาณ แต่ยังขาดการศึกษาที่มุ่งสำรวจประสบการณ์และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในชนบทอย่างลึกซึ้ง[2,3]

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเชิงลึกเพื่อเข้าถึงมุมมอง เสียงสะท้อน และบริบทชีวิตจริงของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และทรัพยากรของชุมชนชนบทไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบทมีประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร

2. พฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคืออะไร

3. ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบทคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเขตชนบท

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. เพื่อค้นหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวทางของปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เพื่อเข้าใจประสบการณ์ตรง (lived experience) และค้นหา "แก่นของประสบการณ์" จากมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในชนบทที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่ตัดสินล่วงหน้า และให้ความสำคัญกับบริบทชีวิตจริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์ หมายถึง สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้ "เผชิญ รู้สึก คิด และรับรู้" จากการดำเนินชีวิตจริงเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดยเน้น "ประสบการณ์ตรง (lived experience)" ที่มีความหมายเฉพาะต่อตัวบุคคล

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การกระทำหรือแนวทางที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ในการดูแล และจัดการระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การตรวจน้ำตาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลสะท้อนจากความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ส่วนบุคคล

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน หมายถึง หญิงที่อยู่ในช่วงตั้งครรภ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้แก่ เบาหวานก่อนตั้งครรภ์ และ/หรือ เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์

เขตชนบท หมายถึง พื้นที่ในเขตอำเภอ มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี หันคา หนองมะโมง และเนินขาม จังหวัดชัยนาท

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านวิชาการและองค์ความรู้ ผลการวิจัยจะช่วยเติมเต็มความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบท โดยให้ความเข้าใจเชิงลึกที่สะท้อนมุมมองของผู้มีประสบการณ์จริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดทางการพยาบาล

2. ด้านการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ข้อมูลจากงานวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลหรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท เพื่อให้การพยาบาลมีความเฉพาะราย ครอบคลุมมิติทางกาย จิต สังคม และวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนและระบบบริการ ผลลัพธ์จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ชนบท และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอย่างเข้าใจและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative study)

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยนาท จำนวน 18 ราย โดยพิจารณาตามความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเบาหวานก่อนตั้งครรภ์โดยแพทย์ 2) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงก่อนคลอด 3) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอ มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี หันคา หนองมะโมง และเนินขาม จังหวัดชัยนาท 4) มีประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 5) สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยมีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพรวมถึงความรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน ชนิดของเบาหวาน ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

<u>ส่วนที่ 2</u> แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (in-depth semi-structured interview)

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อใช้ในการบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านอารมณ์ความรู้สึก กิริยาท่าทาง รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์

4. เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลและแนวคำถามการสัมภาษณ์ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษผู้มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ปรับแก้แบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เอกสารเลขที่ 11/2568 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและการออกจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการอยู่โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล มีอิสระและสมัครใจในการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับด้วยการใช้รหัสและนำเสนอข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยในภาพรวม ที่ไม่สามารถระบุถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ รวมถึงข้อมูลเสียงจะดำเนินการถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย 1 ปี หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ชี้แจงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล การเสนอผลการศึกษาทำในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต บันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) และบันทึกเสียงการสนทนา ครั้งละ 30-50 นาที คนละ 1-2 ครั้ง ขึ้นกับข้อมูลที่ได้รับและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มายังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมครั้งต่อไป

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลตามแนวทางการตรวจสอบข้อมูล[7] ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ จากนั้นจึงสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง จะนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ นำข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาสรุปใจความสำคัญ ประมวลและวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล 2) ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) การทำวิจัยเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยทั้งในส่วนของเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ร่วมกับทีมวิจัย 3) ความสามารถตรวจสอบและยืนยันข้อมูล (confirmability) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าตรงและถูกต้องหรือไม่ ในระหว่างการสัมภาษณ์และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลความหมายปราศจากการบิดเบือนหรืออคติจากผู้สัมภาษณ์ บันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม ถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim) และตรวจสอบการแปลผลข้อมูลร่วมกับทีมวิจัย และ 4) ความสามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่น (transferability) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้[8]

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ใช้ข้อมูลจากวิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถจำแนกแหล่งข้อมูลได้

3. หาหน่วยความหมาย (meaning unit) หรือหน่วยเนื้อหา (content unit) หรือหน่วยดัชนี (coding unit) หรือหน่วยสาระ (textual unit) หรือคำสำคัญและวลี หรือแก่นสาระ (theme) จากคำพูดหรือข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลสั้นลง จะทำการลดทอนข้อมูล (data reduction) แต่ยังคงแก่นของข้อมูล

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (verify) เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นมา

5. สร้างข้อสรุปภายใต้คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสรุปเป็นรายงานการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะบรรยาย (descriptive explanation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจำนวน 18 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 31.4 ปี (ช่วงอายุ 18-42 ปี) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม 7 ราย รับจ้างทั่วไป 5 ราย แม่บ้าน 4 ราย และค้าขาย 2 ราย ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 7 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 6 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 3 ราย และปริญญาตรี 2 ราย รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท 6 ราย 5,000-10,000 บาท 9 ราย และมากกว่า 10,000 บาท 3 ราย ชนิดของเบาหวาน GDM 12 ราย และ pre-gestational DM 6 ราย ประวัติการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก 10 ราย และเคยตั้งครรภ์มาแล้ว 8 ราย ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 13 ราย ฝากครรภ์ล่าช้าหลัง 12 สัปดาห์ 5 ราย เหตุผลที่ฝากครรภ์ล่าช้า ไม่รู้ว่าตั้งครรภ์ 3 ราย และไม่สะดวกเดินทาง 2 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS และ OGTT สูงกว่าค่ามาตรฐานในทุกกรณี HbA1c อยู่ในช่วง 6.0-7.0 % 10 ราย สูงกว่า 7.0 % 5 ราย และต่ำกว่า 6.0 % 3 ราย ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ PIH 2 ราย hypoglycemia บางช่วง 3 ราย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 13 ราย

ประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบท

การวิจัยในครั้งนี้ พบว่าประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบท สามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ความตกใจและความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และ 1.2) การได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ 2) กระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหาร และ 2.2) การตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง 3) แรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) แรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาล 3.2) ปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ และ 3.3) อุปสรรคที่พบในการควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ เวลา และสภาพแวดล้อม 4) การหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่จากประสบการณ์การควบคุมเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 1 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความหมายที่มีต่อบทบาทความเป็นแม่ และ 5) พลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 1 ประเด็นย่อย ได้แก่ ข้อเสนอแนะถึงหญิงตั้งครรภ์คนอื่น

1. ปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2 ประการ ได้แก่ ความตกใจและความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ

1.1 ความตกใจและความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการแจ้งว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนความรู้สึกตกใจ วิตกกังวล และกลัวว่าจะเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยมีความรู้หรือคาดคิดว่าจะเป็นโรคดังกล่าวในระหว่างการตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เล่าด้วยน้ำเสียงสั่นเครือว่า “ตอนหมอบอกว่าเป็นเบาหวาน หนูตกใจมาก กลัวลูกจะไม่แข็งแรง เพราะหนูไม่เคยรู้ว่าคนท้องจะเป็นได้” ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ซึ่งตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน กล่าวว่า “ตกใจค่ะ ตอนรู้ก็ร้องไห้เลย ไม่รู้ว่าทำไมถึงเป็น ตอนนั้นกลัวมาก กลัวลูกจะพิการหรือไม่สมบูรณ์” ในลักษณะคล้ายกัน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ถึงแม้จะเคยมีญาติเป็นเบาหวานและพอมีความรู้พื้นฐานบ้าง แต่ก็ยอมรับว่า “ก็ยังกลัวอยู่ค่ะ กลัวว่าถ้าคุมไม่ได้ ลูกจะมีปัญหา ตอนนั้นก็เครียด เพราะไม่รู้ว่าต้องทำยังไง”

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานในช่วงตั้งครรภ์ ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบอย่างตกใจและวิตกกังวลเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความไม่มั่นใจในตนเอง และความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารกอย่างเด่นชัด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการดูแลทางด้านจิตใจและให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกของการวินิจฉัย

1.2 การได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ

หลังจากที่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทั้งสามรายต่างให้ข้อมูลว่าได้รับคำแนะนำที่สำคัญจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ระบุว่า “พยาบาลที่คลินิกเบาหวานให้โบรชัวร์มาค่ะ แล้วก็บอกว่าต้องควบคุมอาหาร งดหวาน งดแป้งเยอะ ๆ หนูก็เริ่มระวังเลย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ได้รับแผ่นพับและการอธิบายจากแพทย์ในวันเดียวกันที่ตรวจพบ “คุณหมออธิบายดีค่ะ หนูก็ฟังแล้วก็เริ่มเข้าใจมากขึ้น เพราะแรก ๆ งงว่าเบาหวานท้องมันต่างจากเบาหวานทั่วไปยังไง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) “พี่พยาบาลโทรมาถามตลอดว่าเป็นยังไง กินอะไรบ้าง มีอะไรผิดปกติไหม เขาอธิบายดีมากค่ะ หนูเลยรู้สึกว่ามีคนช่วยดูแล”

จากบทสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่าการให้ข้อมูลของบุคลากรสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงเริ่มต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทชนบทที่อาจมีข้อจำกัดด้านสื่อสุขภาพหรือการเข้าถึงข้อมูลด้วยตนเอง

สรุปภาพรวม: หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดความตกใจ วิตกกังวล และกลัวผลกระทบต่อทารกเมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน แต่เริ่มมีความเข้าใจและปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ

2. กระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีกระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน 2 ประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหารและการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหาร

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเริ่มปรับตัวหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน โดยมีความพยายามลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง ควบคุมปริมาณแป้ง และเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 กล่าวว่า “ก่อนหน้านี้ชอบกินขนมหวานมาก แต่พอรู้ว่าเป็นเบาหวานก็หยุดเลยค่ะ เปลี่ยนมากินข้าวกล้องกับผักแทน กลัวกระทบลูกค่ะ หมอบอกว่าถ้าน้ำตาลสูง ลูกเสี่ยง หนูก็ยอมตัดขนมทันที” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เลือกหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงและของทอด “หนูเปลี่ยนจากกินแตงโม มะม่วง มาเป็นฝรั่ง แล้วก็งดของทอด กินต้มกินนึ่งเอาค่ะ หมอบอกแล้วหนูเข้าใจว่าถ้าคุมได้ ลูกปลอดภัยขึ้น หนูก็ฮึดทำเพื่อลูกค่ะ” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป “เมื่อก่อนกินข้าวเหนียวกับหมูปิ้งทุกเช้า เดี๋ยวนี้กินข้าวกล้องใส่ผัก แล้วก็งดน้ำอัดลมเลยค่ะ พอเห็นค่าน้ำตาลลดลง หนูก็มีกำลังใจต่อค่ะ อยากให้ผลตรวจครั้งหน้าดีขึ้น” แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เมื่อได้รับข้อมูลและแรงจูงใจที่เหมาะสม แม้จะมีข้อจำกัดในบางบริบท แต่ก็สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.2 การตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง

พฤติกรรมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านทรัพยากร ความรู้สึกส่วนตัว และความสะดวกในการปฏิบัติ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 ไม่มีเครื่องตรวจเองที่บ้าน จึงต้องเดินทางไปตรวจที่ รพ.สต. ตามนัดทุกสัปดาห์ “หนูไม่มีเครื่องที่บ้าน ต้องไปให้พี่พยาบาลเจาะให้ตลอดค่ะ พี่พยาบาลช่วยนัดคิวให้ทุกสัปดาห์ แล้วโทรย้ำก่อนวันนัด หนูเลยไปเจาะตามนัดได้ตลอดค่ะ” ในทางตรงกันข้าม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 มีความตั้งใจสูงในการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง “หนูตรวจเอง วันเว้นวัน แล้วก็จดไว้ตลอดเอาไปให้หมอดู หนูอยากรู้ว่าตัวเองดีขึ้นไหม แฟนคอยเตือนตั้งนาฬิกาให้ทุกเช้า แล้วในไลน์กลุ่มคุณแม่ก็แชร์วิธีจดบันทึก หนูเลยทำตามได้สม่ำเสมอค่ะ” ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 แม้จะมีเครื่องตรวจ แต่กลับรู้สึกกลัวและลังเลในการใช้งาน “หนูมีเครื่องนะคะ แต่กลัวเข็ม ไม่กล้าจิ้มเองบ่อยค่ะ สามีช่วยจับมือครั้งแรก ๆ แล้วพยาบาลก็ให้คลิปสอนกับแผ่นพับ หนูเลยค่อย ๆ กล้าขึ้นค่ะ” ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้หญิงตั้งครรภ์จะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจน้ำตาล แต่พฤติกรรมการปฏิบัติจริงกลับขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งความพร้อมทางกายภาพ ความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ

สรุปภาพรวม: หญิงตั้งครรภ์ปรับพฤติกรรมการบริโภคและเรียนรู้การตรวจน้ำตาลในบริบทของทรัพยากรและความสะดวกในชีวิตประจำวัน โดยมีความแตกต่างตามระดับความพร้อม และการสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งเชิงข้อมูล เชิงปฏิบัติ และเชิงอารมณ์ จะทำให้ความตั้งใจกลายเป็นการลงมือทำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตรวจระดับน้ำตาลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง แม้เผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากรหรือทักษะ

3. แรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีแรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ประการ ได้แก่ แรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ และอุปสรรคที่พบในการควบคุมระดับน้ำตาล

3.1 แรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาล

แรงจูงใจหลักของหญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมักมาจาก “ความห่วงใยต่อทารกในครรภ์” และ “ความต้องการให้การคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัย” ซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยึดมั่นในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14 กล่าวอย่างหนักแน่นว่า “ก็เพื่อสุขภาพของลูกค่ะ หนูไม่อยากให้ลูกเป็นอะไร อยากให้เขาเกิดมาสมบูรณ์” ในทำนองเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนว่า “หนูอยากคลอดเอง ไม่อยากผ่าค่ะ ก็เลยพยายามคุมให้ดี เพราะหมอบอกว่าถ้าลูกตัวใหญ่ต้องผ่า” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 มองการณ์ไกลไปถึงอนาคตของลูก “หนูกลัวลูกจะเป็นเบาหวานเหมือนแม่ หนูอยากให้ลูกแข็งแรงค่ะ ต้องคุมให้ได้”

จากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า แรงจูงใจที่เน้นความรับผิดชอบในบทบาท “แม่” เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมุ่งมั่นดูแลตนเอง และพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง

3.2 ปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ

การได้รับแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและดำเนินการควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14 ได้รับความช่วยเหลือจากสามีอย่างชัดเจน “แฟนช่วยเตรียมกับข้าวให้ แล้วก็พาไปหาหมอทุกครั้ง ไม่เคยบ่นเลยค่ะ” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 มีแม่และพี่สาวเป็นผู้คอยสนับสนุนด้านอาหาร “แม่จะเตือนตลอดว่าอย่ากินหวานนะ พี่สาวก็ช่วยทำอาหารที่บ้านให้กิน” ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16 กล่าวถึงพยาบาล รพ.สต. ที่คอยติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง “พี่พยาบาลโทรมาถามทุกอาทิตย์เลย บางทีหนูท้อ เขาก็ให้กำลังใจ บอกว่าทำดีแล้ว สู้ต่อไป”

ปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว ไม่เพียงช่วยในด้านปฏิบัติ แต่ยังช่วยลดความเครียด และเพิ่มพลังใจในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทชนบทที่ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวและชุมชนมีบทบาทอย่างมาก

3.3 อุปสรรคที่พบในการควบคุมระดับน้ำตาล

แม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีแรงจูงใจและแรงสนับสนุนที่ดี แต่ก็ยังพบว่าแต่ละคนเผชิญกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสะท้อนถึงความซับซ้อนของบริบทชีวิตในชนบท ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16 เผชิญกับข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ “บางทีอยากกินของดี ๆ แต่ก็แพงค่ะ ซื้อมากินทุกวันไม่ไหว ก็ต้องเลือกของที่พอมีในตลาดแทน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18 มีภาระงานบ้านและความเหนื่อยล้า “ยุ่งกับงานบ้านเลี้ยงลูกคนโตค่ะ บางวันก็ลืมกินยา ลืมจดน้ำตาล เพราะเหนื่อย” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 พบอุปสรรคเรื่องสภาพอากาศและการเดินทาง “หน้าร้อนเดินทางไป รพ.สต. เหนื่อยมากค่ะ บางวันเป็นลมด้วย แต่ก็ต้องไปเพราะต้องเจาะน้ำตาล”

จากข้อมูลนี้พบว่าอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและราคาอาหาร เวลาและภาระงานในครัวเรือน การเดินทางและสภาพแวดล้อม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาในการออกแบบแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชนบท

สรุปภาพรวม: ความรักลูกเป็นแรงจูงใจหลัก ครอบครัวและพยาบาลเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ ส่วนอุปสรรคมักเกิดจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ เวลา และ สิ่งแวดล้อม

4. การหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่จากประสบการณ์การควบคุมเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีการหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่จากประสบการณ์การควบคุมเบาหวาน 1 ประการ ได้แก่ ความหมายที่มีต่อบทบาทความเป็นแม่

4.1 ความหมายที่มีต่อบทบาทความเป็นแม่

ประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตั้งครรภ์ได้หล่อหลอมให้ผู้หญิงแต่ละคนตีความบทบาทของตนในฐานะ “แม่” อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของความเป็นแม่ว่าเป็น “ผู้เสียสละ” และ “ผู้รับผิดชอบต่อชีวิตอีกชีวิตหนึ่ง” ซึ่งส่งผลให้พวกเธอเกิดแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 สะท้อนความรู้สึกว่า “ตอนแรกก็แค่รู้สึกว่าเราท้อง แต่พอรู้ว่าเราต้องควบคุมทุกอย่างเพื่อเขา หนูก็รู้เลยว่า เราเป็นแม่แล้วจริง ๆ” ในทำนองเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15 บอกว่า “แม่ต้องทำได้ หนูคิดแบบนั้นค่ะ เพราะถ้าเรายอมแพ้ ลูกก็จะลำบาก” สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 เธอกล่าวอย่างชัดเจนว่า “หนูรู้สึกว่าเราไม่ใช่แค่ดูแลตัวเองอีกต่อไปแล้ว ต้องทำเพื่อลูก มันทำให้หนูรู้ว่าแม่ต้องเข้มแข็ง”

ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตั้งครรภ์ไม่เพียงเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการ “เรียนรู้และยอมรับบทบาทความเป็นแม่” ซึ่งมีความหมายลึกซึ้งต่ออัตลักษณ์และพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

สรุปภาพรวม: การควบคุมระดับน้ำตาลในช่วงตั้งครรภ์ส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ความเป็นแม่ โดยหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองต้องเสียสละและเข้มแข็งเพื่อทารกในครรภ์

5. พลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมสถานการณ์

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีพลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมสถานการณ์ 1 ประการ ได้แก่ ข้อเสนอแนะถึงหญิงตั้งครรภ์คนอื่น

5.1 ข้อเสนอแนะถึงหญิงตั้งครรภ์คนอื่น

เมื่อถูกถามถึงสิ่งที่อยากแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่เพิ่งทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เน้นย้ำให้ “มีสติ ไม่ตกใจ” และ “เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพได้” พร้อมแนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 กล่าวว่า “อย่าตกใจค่ะ มันไม่ได้แย่ขนาดนั้น แค่ต้องดูแลตัวเองมากขึ้น แล้วก็ฟังหมอ อย่าหลงเชื่ออะไรง่าย ๆ” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 ให้กำลังใจอย่างตรงไปตรงมาว่า “หนูอยากบอกว่า ไม่ต้องกลัวค่ะ ทุกอย่างมันผ่านไปได้ ขอแค่ตั้งใจ ทำเพื่อลูก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เน้นความสำคัญของการไม่ละเลย “อย่าคิดว่าเราจะหายเองหรือปล่อยเลยตามเลยนะคะ เพราะมันกระทบลูก ถ้ารู้ตัวเร็ว คุมเร็ว ทุกอย่างจะดีค่ะ”

ข้อเสนอแนะจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีคุณค่าอย่างยิ่งในการสื่อสารแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งสามารถเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาแนวทางให้คำปรึกษาเชิงประสบการณ์และเสริมแรงใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในชุมชนชนบท

สรุปภาพรวม: หญิงตั้งครรภ์เสนอแนะให้เพื่อนร่วมสถานการณ์มีสติ ไม่ตกใจ เชื่อมั่นในตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถนำไปใช้สร้างแนวทางการให้คำปรึกษาเชิงประสบการณ์

อภิปรายผล

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบทครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แสดงอาการตกใจ วิตกกังวล และกลัวผลกระทบต่อลูก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิงสตรัปและคณะ[9] ที่พบว่าหญิงที่ได้รับการวินิจฉัย GDM มีความกลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับผลกระทบ หรือมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานในอนาคต อีกทั้งยังรู้สึกสูญเสียการควบคุมชีวิต โดยเฉพาะเมื่อต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างฉับพลัน[10] ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ (mental distress) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาม และคณะ[11] ที่พบว่าผู้หญิงในหลายประเทศ โดยเฉพาะในเขตชนบทหรือกลุ่มเปราะบาง มักรู้สึกสับสน เครียด และต้องการการสนับสนุน

ด้านจิตใจและข้อมูลทันทีหลังได้รับการวินิจฉัย GDM ดังนั้น บริการสุขภาพควรเตรียมแนวทางการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะแรก พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเข้าใจง่าย เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และลดความวิตกกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว

2. กระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบทมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ดี เช่น หลีกเลี่ยงของหวาน เลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว หลีกเลี่ยงของทอด รวมถึงพยายามตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง แม้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและทักษะ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สะท้อนถึงทัศนคติที่ตระหนักรู้ต่อสุขภาพของตนเองและทารก ซึ่งสอดคล้องกับ กัว และคณะ[12] ที่ศึกษาในประเทศจีนและพบว่า ความรู้ การเข้าถึงบุคลากรสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการจัดการ GDM ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน มีวงษ์ และคณะ[13] ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น ความนิยมในการรับประทานข้าวเหนียวหรือขนมหวานแบบไทย อาจขัดขวางการควบคุมอาหารในช่วงแรก อย่างไรก็ตามเมื่อได้รับการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับพฤติกรรมโดยไม่ขัดแย้งกับวิถีชีวิตท้องถิ่นได้ดี จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบมีบริบทเฉพาะ (context-based counseling) ที่เหมาะกับชนบทไทย

3. แรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงจูงใจภายใน เช่น ความรักและห่วงใยต่อลูก ความตั้งใจที่จะคลอดธรรมชาติ และความกลัวภาวะแทรกซ้อนในทารก เป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง แรงจูงใจเหล่านี้เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากบทบาทความเป็นแม่ ซึ่งสอดคล้องกับ อับดุลลอเฮียน และคณะ[14] ที่พบว่าการมีเป้าหมายเชิงครอบครัวและการสนับสนุนจากบุคคลในบ้านทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ได้มากขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์จากการทบทวนอย่างเป็นระบบแบบ (scoping review) ยังเน้นย้ำบทบาทของ “peer support” หรือการสนับสนุนจากผู้ที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียด กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจและเพิ่มพฤติกรรมเชิงบวก[15] ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศรายได้น้อยถึงปานกลาง (LMIC) เช่น ประเทศไทย การสนับสนุนจากสามี แม่ พยาบาล รพ.สต. และเพื่อนในชุมชน จึงถือเป็นทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทชนบทที่ระบบบริการอาจมีข้อจำกัด

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบทต้องเผชิญกับข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น ไม่สามารถซื้ออาหารสุขภาพได้ต่อเนื่อง และภาระงานในบ้านทำให้ไม่มีเวลาหรือพลังในการดูแลตนเอง อีกทั้งสภาพภูมิอากาศ เช่น แดดร้อนจัด ฝนตกหนัก และระยะทางไกลในการเดินทางไป รพ.สต. ล้วนเป็นปัจจัยที่ลดทอนความต่อเนื่องในการติดตามและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุคเกะ และคณะ[16] ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในประเทศรายได้น้อยถึงปานกลาง (LMIC) และพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแล GDM เป็นอุปสรรคหลักที่กระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารสุขภาพและบริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของกั๋ว และคณะ[17] ที่รายงานว่าผู้หญิงที่อาศัยในพื้นที่ชนบทมีแนวโน้มละเลยการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้หญิงในเมือง เนื่องจากต้องเผชิญกับภาระหน้าที่ในครัวเรือนและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายและรูปแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงการดูแลแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริง

4. การหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่จากประสบการณ์การควบคุมเบาหวาน

ประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตั้งครรภ์ไม่ได้ส่งผลเพียงด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลลึกซึ้งต่อจิตสำนึกและการตระหนักรู้ในบทบาทของการเป็นแม่ โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กล่าวถึง “ความเสียสละ” และ “ความรับผิดชอบ” ซึ่งสะท้อนการยอมรับและพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทความเป็นแม่อย่างเต็มตัว งานวิจัยในประเทศอินโดนีเซียที่ผ่านมา[18] ซึ่งใช้ระเบียบวิธีเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) พบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ตระหนักถึงหน้าที่ในการดูแลตนเองเพื่อความปลอดภัยของทารก

จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมุมมองต่อชีวิต โดยรวม อัตลักษณ์ใหม่ในฐานะ “แม่” กลายเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญต่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮีเวจ และคณะ[19] ที่เน้นว่าการสร้างบทบาทความเป็นแม่ในช่วงตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่มีพลวัตและสามารถส่งเสริมสุขภาวะในระยะยาวได้ หากมีการสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคลากรและครอบครัว ดังนั้น การเข้าใจการเปลี่ยนผ่านนี้จึงมีความสำคัญต่อการออกแบบโปรแกรมสุขภาพที่ตอบสนองทั้งมิติร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

5. พลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมสถานการณ์

ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงพลังของการถ่ายทอดประสบการณ์จริง เช่น การแนะนำให้ “ตั้งสติ” “เชื่อมั่นในตนเอง” และ “ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์” สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เพียงคำแนะนำทั่วไป แต่คือบทเรียนชีวิตที่สามารถต่อยอดเป็นกลไก peer support ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในบริบทชนบทที่ทรัพยากรสุขภาพจำกัด งานวิจัยของจุง และคณะ[20] ยืนยันว่า peer support ช่วยเสริมสร้าง self-confidence และลด emotional distress ได้อย่างมีนัยสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และยังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวระหว่างกระบวนการดูแลตนเอง[21] ยังชี้ให้เห็นว่าการออกแบบระบบ peer support ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ภาษา ความเชื่อ และโครงสร้างครอบครัว จะเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับผลการศึกษานี้ที่ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์ตรงจาก “เพื่อนหญิงร่วมสถานการณ์” คือพลังบวกที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบท มีประสบการณ์และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก คือ ปฏิกิริยาตอบสนองและการรับรู้หลังการวินิจฉัย ที่สะท้อนความตกใจ วิตกกังวล และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ กระบวนการปรับตัวและการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน ผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินและการตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง แรงขับเคลื่อนและปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งแรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และอุปสรรคที่พบการหล่อหลอมอัตลักษณ์ความเป็นแม่ที่ทำให้ตระหนักถึงบทบาทความเป็นมารดา และพลังแห่งการถ่ายทอดประสบการณ์ โดยการแบ่งปันข้อคิดและคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์คนอื่นในสถานการณ์เดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสุขภาพในชนบทควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบท โดยการสื่อสารให้รับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อมารดาและทารก ผลการตรวจค่าน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง เพื่อเสริมแรงจูงใจต่อเนื่อง จัดระบบสนับสนุนหลายระดับ ได้แก่ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยนัดและเตือน ครอบครัวร่วมเตรียมอาหาร ตรวจสมุดบันทึก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ ลดข้อจำกัดด้วยการจัดโครงการยืมเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดและฝึกแบบจับมือทำจนใช้ได้เอง หรือจัดคลินิกเคลื่อนที่เพื่อลดการเดินทาง พัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท เช่น เมนูอาหารพื้นบ้านที่ราคาไม่แพง คู่มือบันทึกค่าน้ำตาลในเลือดและเช็กลิสต์รายสัปดาห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและผู้ดูแล ส่วนเชิงนโยบายบูรณาการโครงการยืมเครื่องยืมเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดคลินิกเคลื่อนที่ สื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท และกำหนดตัวชี้วัดอย่างง่าย เช่น ความถี่ในการตรวจค่าน้ำตาลในเลือด การนำบันทึกมาพบแพทย์ ค่าเฉลี่ย FBS/PPG เพื่อให้ความตั้งใจกลายเป็นการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่าง เช่น เขตเมืองหรือกึ่งเมือง เพื่อเปรียบเทียบกับเขตชนบทให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ทั้งข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลเชิงปริมาณที่สนับสนุนกัน ควรศึกษาปัจจัยแทรกซ้อนเพิ่มเติม เช่น บทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่สำเร็จ เพื่อเข้าใจอุปสรรคได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สุดท้ายการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชนจริงจะช่วยสร้างรูปแบบการดูแลที่นำไปใช้ได้จริงในระบบบริการสุขภาพชนบท

เอกสารอ้างอิง

1. Szmuilowicz ED, Josefson JL, Metzger BE. Gestational diabetes mellitus. Endocrinol Metab Clin North Am. 2019;48(3):479-93.
2. Jatavan P, Luewan S, Sirilert S, Tongsong T. Trends in the Prevalence of Diabetes Mellitus in Pregnancy during the Past Two Decades in Northern Thailand. Healthcare (Basel) 2023; 11(23):3030.
3. Dayyani F, Iranpour S, Bakhtiari A, Batebi A, Heydarikhayat N. Self-care behaviors of women with gestational diabetes and influencing factors: A cross-sectional study. J Educ Health Promot. 2019;8:180.
4. Youngwanichsetha S, Phumdoung S. Lived experience of blood glucose self-monitoring among pregnant women with gestational diabetes mellitus: a phenomenological research. J Clin Nurs 2017;26(19-20):2915-21.
5. Jaichaun P, Rerkngam L, Rukkiat M, Nakanakupt M. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. Nursing Journal CMU 2023; 50(4):214-25.
6. Kragelund Nielsen K, Kapur A, Damm P, de Courten M, Bygbjerg IC. From screening to postpartum follow-up-the determinants and barriers for gestational diabetes mellitus (GDM) services, a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):263.
7. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1985.
8. Chantavanich S. Qualitative research methods. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022.
9. Ingstrup MS, Wozniak LA, Mathe N, Butalia S, Davenport MH, Johnson JA, Johnson ST. Women's experience with peer counselling and social support during a lifestyle intervention among women with a previous gestational diabetes pregnancy. Health Psychol Behav Med. 2019;7(1):147-59.
10. Silva JLP, Costa ACPJ, Oliveira DS, Silva WGB, Santos JO, Lima VF, et al. "It was a shock": Experiences of pregnant women after a gestational diabetes diagnosis in Brazil. Women Birth. 2024;37(3):e257-64.
11. Pham NM, Do HV, Kim BN, Nguyen TTT, Pham HT, Le HT, et al. Experiences of women with gestational diabetes mellitus: A qualitative study in Vietnam. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):284.
12. Guo J, Chen JL, Whittemore R, Whitaker E. Postpartum lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes among women with history of gestational diabetes: A systematic review of randomized clinical trials. J Womens Health (Larchmt). 2020;29(3):408-21.
13. Meewong R, LImruangrong P, Phahuwatanakorn W, Boriboonhirunsarn D. Factors Influencing Postpartum Follow-Up for Diabetes Screening in Mothers with a History of Gestational Diabetes Mellitus. Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):96-110.
14. Abdollahian M, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Shakeri MT. Family support and self-care behaviors in women with gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):370.

15. Ferrari G, Ngoga G, Manzi A, Gomber A. Peer Support in the Management of Diabetes to Improve Cardiovascular Disease Outcomes in Low- and Middle-Income Countries (LMICs). 2023;18(1):48.
16. Ukke GG, Boyle JA, Reja A, Lee WK, Chen M, Ko MSM, Alycia C, Kwon J, Lim S. Lifestyle Interventions to Prevent Type 2 Diabetes in Women with a History of Gestational Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis through the Lens of Health Equity. Nutrients 2023;15(21),4666.
17. Guo S, Liu D, Bi X, Fen Y, Zhang K, Jiang J, Wang Y. Barriers and facilitators to self-management among women with gestational diabetes: A systematic review using the COM-B model. Midwifery Supports open access. 2024;138.
18. Rahayu A, Nurhidayah I, Sari DN, Widyawati MN. Lived experiences of women with gestational diabetes mellitus in Yogyakarta, Indonesia: A phenomenological study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):612.
19. Hewage S, Audimulam J, Sullivan E, Chi C, Yew TW, Yoong J. Barriers to Gestational Diabetes Management and Preferred Interventions for Women With Gestational Diabetes in Singapore: Mixed Methods Study JMIR Form Res 2020;4(6):e14486.
20. Jung S, Kim Y, Park J, Choi M, Kim S. Psychosocial support interventions for women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Korean J Women Health Nurs. 2021 Jun 30;27(2):75-92.
21. Pham S, Churruca K, Ellis LA, Braithwaite J. 'No matter what time of day': The value of joining Facebook groups supporting women's self-management of gestational diabetes mellitus. Health Expectations, 2024;27(3): e14082.