

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์
Factors to predict glycaemic control behavior of pregnant women with gestational diabetes

(Received: April 27,2023 ; Revised: April 28,2023 ; Accepted: April 30,2023)

นันทพร ศรีเมฆารัตน์¹ ลีวาพร พานเมือง²
Nantaporn Srimekharat¹ Siwaporn Phanmuang²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของ ปัจจัยทำนาย ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่ม ตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 110 คน ที่มารับการรักษา ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้ง ครรภ์ที่มี ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายได้ ร้อยละ 25.9 จากผลการศึกษานี้การจัดการบริการคลินิกฝากครรภ์ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เหมาะสม มีการนัดผู้ป่วยมารับการตรวจ ต่อเนื่อง บุคลากรในทีมสุขภาพ ควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคำนึงถึงปัจจัยด้าน เศรษฐฐานะ ในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คำสำคัญ หญิงตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ABSTRACT

Descriptive research was used in conjunction with correlational research. This research aimed to study factors that could predict behaviors that reduced blood sugar levels of Gestational diabetic Meletus in Kalasin Hospital. The samples were pregnancies who had diabeted . Samples of 110 pregnancies were selected using a simple random sampling technique. The data were analyzed by multiple regression analysis. Factors related to behavior that reduced blood sugar levels were income information support and health continuing . A perceived susceptibility and severity could predict behaviors to reduce blood sugar levels of gestational diabetes mellitus pregnancy with the coefficient at 0.259 that were statistically significant at the .05 level.

¹โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

²วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

As a result of the findings of this research, Antenatal care clinics should events to strengthen awareness knowledge health care in diabetic pregnant women and monitoring to ensure pregnancy with diabetes have follow up in antenatal care . Moreover, other personnel can use the findings of this study for monitoring and advising pregnancy individually to achieve a good relationship with nurse and regular follow-up which will reduce blood sugar levels including to reduce the risk of gestational diabetes meletus.

Keyword : Pregnant women , Gestational Diabetes Melitus .

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคทางอายุรกรรมที่สามารถพบได้ขณะตั้งครรภ์ อัตราความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน นั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและองค์ประกอบทางวัฒนธรรม ในปัจจุบันภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ¹ (international diabetes federation) พบแนวโน้มสถิติการเกิดเพิ่มขึ้น ในปีค.ศ. 2015-2517 มีผู้หญิงเป็นเบาหวานจากจำนวน 199.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 204 ล้านคน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 วิจัยฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์(gestational diabetes) พื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูงสุด คือ พื้นที่ในเขตตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ (ร้อยละ 12.9) รองลงมา คือ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และพื้นที่ ด้านตะวันตกของมหาสมุทรแปซิฟิก (ร้อยละ 11.7) พื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูงได้แก่ ไต้หวัน และฮ่องกง (ร้อยละ 38.6 และ 32.5 ตามลำดับ) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชียเท่ากับร้อยละ 17.12 จากผลการสำรวจภาวะเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย² พบว่า มีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 (พ.ศ. 2562) เป็น ร้อย ละ 8.9 (พ .ศ. 2564) มี ผู้ เป็น โรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาล

ได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 และมีแนวโน้มผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้น หญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต ร้อยละ 8.4 (ใน 8 ปี) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็น เบาหวาน ร้อยละ 3.312 และทารกมีโอกาสได้รับผล กระทบจากแม่ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 14.35 จากข้อมูลดังกล่าวสามารถ สรุปได้ว่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาด้านสุขภาพสำคัญทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องร่วมกันในการส่งเสริมและดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Diabetes Mellitus in Pregnancy) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ มีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรก ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิดการเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ผลกระทบโดยตรงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อมารดา และทารก โดยผลกระทบต่อมารดา ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝดน้ำ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ การคลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด และการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบ

ต่อทารก และทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด ภาวะปิริลูบินในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ กลุ่มอาการหายใจลำบากแรกเกิด และภาวะตายคลอด³ ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดการตั้งครรภ์ ลดผลกระทบ หรืออันตรายดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นได้ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติแนะนำการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โดยการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังการอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การตรวจคัดกรองเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เชื้อชาติอายุ 35 ปีขึ้นไป น้ำหนักเกินหรืออ้วน มีประวัติคลอดทารกตัวโต มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยหากมีการคัดกรองช้าในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “one-step” ซึ่งเป็นการทำการ ตรวจครั้งเดียวโดยการใส่ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step”⁴ ซึ่งจะใช้การตรวจคัดกรองด้วย 50 กรัม Glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT เป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สามารถควบคุมค่าน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์จะต้องมีการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม หลักการสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ คือ หญิงตั้งครรภ์ต้อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลของพลังงานที่รับประทานเข้าไปและพลังงานที่นำออกมาใช้ แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดี คือ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1986) ที่เชื่อ

ว่า กระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคลควรมีลักษณะของการกำหนด การอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้น พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล กับบุคลากรทางสุขภาพ ลักษณะครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็น ปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม เป็นทักษะ ส่วนบุคคล ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูล เพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ การศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านทางสุขภาพมีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($R^2 = .179, p < .05$)⁵ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยเชิงพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับ ความเชื่อมั่นในความสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมของตนเอง หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง จะส่งผล ให้มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่าง เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาพบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน และในสตรีที่เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรี ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$)⁶ ลักษณะของครอบครัวเป็นอีกปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยบุคคลที่มีลักษณะครอบครัว ขยายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่

จากอุบัติการณ์การเกิดโรคที่สูงขึ้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลของหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ รายได้ น้ำหนักที่เพิ่ม ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การได้ข้อมูลข่าวสาร การดูแลอย่างต่อเนื่อง การเผชิญความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาคั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลและการจัดบริการการพยาบาล เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติต่อไป เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ อายุ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ การเผชิญความเครียด การดูแลอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี 2) อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มีความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เลือดออกขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) Preterm (GA \leq 37 wks)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน คำนวณด้วยการวิเคราะห์ อำนาจทดสอบ กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัย สำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .9 (Grove, Burns, & Gray, 2012) ^{7, 8} และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดที่ .15 (Cohen, 1988) ⁹ จำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษาเท่ากับ 3 ใช้ สถิติ F-test และ Linear multiple regression: Fixed model, R2 deviation from zero ได้กลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 100 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 110 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha's coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม รพ. กาฬสินธุ์ รหัส 10/2565 จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวอธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผล กระทั่งต่อการรักษา และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอ ผลการศึกษาเป็นภาพรวม และภายหลังที่มีการเผยแพร่ ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 110 ราย ร้อยละ 58.6 อายุเฉลี่ย 28.59 ปี มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 4190.4 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.6 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 88.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.0 มีรายได้เฉลี่ย

4,186.57 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.9 มี BMI ก่อนการตั้งครรภ์ เกินเกณฑ์มาตรฐาน และร้อยละ 57.1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .43, p < .01$) รองลงมาคือ การดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, .277$ และ $.19, p < .01$) ตามลำดับ ส่วนระดับ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวาน (N=110)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1									
2. สถานภาพสมรส	-.24*	1								
3. BMI ก่อนตั้งครรภ์	.10	-.39*	1							
4. รายได้	-.23*	.24*	-.15	1						
5. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์	.03	.16	-.24*	-.10	1					
6. การออกกำลังกาย	-.05	.16	-.27*	-.08	.67*	1				
7. การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	.00	.04	-.06	-.15*	.47*	.48*	1			
8. พฤติกรรมเผชิญความเครียด	.01	-.08	.01	-.01	.04	.05	-.18*	1		
9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.09	.08	-1.6	-.15	.49*	.52*	.40*	.01	1	
10. พฤติกรรมควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด	.05	-.04	-.18*	-.15	.28**	.19*	.32*	-.02	.43*	1

* $p < .05$

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดสามารถ

ร่วมกันทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 25.9 ($R^2 = .259$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถ ทำนาย

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ รายได้ ($\beta = .38, p < 0.001$) การดูแลอย่างต่อเนื่อง ($\beta =$

.21, $p < .05$) และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = -.19, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (N = 110)

ตัวแปร	b	S.E.	β	t	p-value
	Constant	50.54	6.08	8.32	<.001
1. อายุ	.30	1.18	.02	.25	.801
2. สถานภาพสมรส	-1.58	1.23	-.11	-1.29	.200
3. BMI ก่อนตั้งครรภ์	-2.59	1.18	-.19	-2.20	.029
4. รายได้	-.90	1.27	-.06	-.71	.480
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	.18	.23	.08	.76	.449
6. การออกกำลังกาย	-.48	.27	-.20	1.77	.079
7. การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	.71	.31	.21	2.28	.025
8. การเผชิญความเครียด	.03	.15	.02	.21	.831
9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.79	.20	.38	4.05	<.001

*R= 0.509, R² = 0.259, R² adj = 0.199, F (degree of freedom 9, 130) = 5.044 Sig. of F= < .001, b = unstandardized beta coefficient, β = standardized beta coefficient

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานได้ร้อยละ 25.9 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ รายได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี

สนับสนุนด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนาย พฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้สามารถปฏิบัติตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดและการได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาล และ ทีมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีความเชื่อทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ เบคเกอร์⁹ พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความพอใจต่อการบริการ การยอมรับคำแนะนำ ข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนการศึกษา พบว่า ญัฐธยาน์ ประเสริฐ อัมไพสกุล และคณะ¹⁰ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วย และป้องกันการภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน¹¹ จากการศึกษา ขวัญเรือน ก้าวิตุ และชนิดา มัททวงกูร¹² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาล ($r = 0.185, p\text{-value} = 0.007$)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในเรื่องข้อมูลข่าวสาร จากบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวในระดับดี จะช่วยให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม สามารถปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความลดลง จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษาเชิงคุณภาพของ Carolan, Gill และ Steele¹³ พบว่า บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น การทำหรือจัดหาอาหาร การออกกำลังกายร่วมกัน และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการ รับประทานอาหาร เป็นต้น และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลที่จะช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ

แนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ 9 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์¹⁴ ที่ได้กล่าวไว้ว่าการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ ซึ่งจะส่งผลทางบวกหรือเสริมแรงบวกของการกระทำนั้นที่เป็น เช่นนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นมักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และจะปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัย ความเชื่อและการรับรู้ข้อมูล และแต่ละคนต้องการการกระตุ้นในระดับ ที่ไม่เท่ากันโดยการกระตุ้นของสิ่งเร้าเป็นได้ทั้งภายใน และภายนอก เช่น อาการของโรคที่เป็นจากประสบการณ์ของตนเองหรือ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือ เพื่อนฝูง ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ข่าวสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว ทำให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารหรือช่องทางที่เป็นประโยชน์ ทำให้เกิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถค้นหาข้อมูล และมีทักษะการสื่อสารข้อมูลโดยขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพได้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมไปถึง การรับการรักษาที่เหมาะสมได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีและสามารถดูแล การศึกษาวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล , เกสร สำเภาทอง และ ชดช้อย วัฒนะ¹⁵ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันน้ำตาลในเลือดสูง และรายได้ ได้ $R^2 = .259$

รายได้เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ในทางลบ แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี อธิบายได้ว่าการที่มีรายได้แตกต่างกัน อาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้จ่ายในการเลือกซื้ออาหาร อาหารเสริม ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยแตกต่างจากแนวคิดของเพนเดอร์¹⁶ ที่กล่าวว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพและเอื้ออำนวยให้สามารถได้รับอาหารที่เหมาะสม อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจาก ผลการศึกษาของขวัญเรือน กำวิตุและชนิดา มัททวงกูรพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ สูงจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบาย มี สิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีภาระในการประกอบอาชีพ หรือดูแลครอบครัว จึงไม่ได้ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย (sedentary lifestyle) ทั้งนี้เนื่องจากวิถี การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในสังคมไทยในต่างจังหวัดอาจมีความเปลี่ยนแปลงไปคล้าย ผู้ที่อาศัยในสังคมเมือง อีกทั้งพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เน้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่า การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีแนวโน้มว่าบุคคลกลุ่มนี้โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลในระดับดี สอดคล้องกับ การศึกษาของ Rattanawarang, & Chantha¹⁷ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านทางสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 17.9 และความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยไม่สามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ การเผชิญความเครียด สามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลที่มีอายุต่างกัน มีคุณลักษณะ การคิดพิจารณาญาณ ที่ต่างกัน ส่งผลให้มีความใส่ใจในสุขภาพที่ต่างกัน มีผลต่อความรับผิดชอบ ต่อความสามารถในพฤติกรรมและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล

จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน การตั้งครรภ์ที่ผ่านมาอาจมีผลต่อการรับรู้ปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยประสบการณ์การตั้งครรภ์จะทำให้บุคคลเรียนรู้ และยอมรับสถานการณ์ต่างที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมในทางที่ดี สามารถอธิบาย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว ร้อยละ 52.9 เมื่อมารับบริการจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน และเป็นเรื่องซ้ำๆ จึงอาจรู้สึกละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีครรภ์แรกและครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์การศึกษาที่

ผ่านมา (mean = 23.34 กก./ม.ม²) ส่วนใหญ่เป็นงาน
วรรณกรรมในแถบประเทศตะวันตก มีการแบ่งเกณฑ์ที่
แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้เป็นประเด็นเกี่ยวกับดัชนี
มวลกายของชาวเอเชีย ดังนั้นควรมีการศึกษาใน
ประชากรขนาดใหญ่ที่สามารถเป็นตัวแทนได้ทั้งหมด
ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ดัชนีมวลกายก่อนการ
ตั้งครรภ์ จากการศึกษา วิเคราะห์ทอภิมาน (meta-
analysis) พบว่าสตรีที่มีภาวะ น้ำหนักตัวเกินก่อนการ
ตั้งครรภ์ (BMI = 25-29.9 กก./ม²) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ
การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่ม ขึ้นเป็นสอง
เท่า และจะเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า และแปดเท่าใน สตรี
ตั้งครรภ์ที่มี BMI > 30 กก./ม² และ BMI > 35 กก./ม²
ตามลำดับ¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีมวลกายสามารถ
ทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ 1.099
เท่า (95%CI, 1.028-1.176, p < .05)

การเผชิญความเครียด ไม่สามารถร่วมทำนาย
พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่
เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีการดูแลสุขภาพจิตโดยมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน
หรือกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน หรือญาติ พี่น้อง ทำกิจกรรม
เมื่อมีเวลาว่างอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ เมื่อมี
ความเครียด กลุ่มตัวอย่างที่มีที่ปรึกษาเพื่อปรับทุกข์
ระบายความคับข้องใจ เช่นสามี ภรรยา พ่อ แม่
ลูกหลานหรือ เพื่อนสนิทอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และบริเวณบ้าน
อยู่ ใกล้เคียงกัน จึงมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้านและมี
กิจกรรมยามว่างเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผล
การศึกษาของกรรณิกา สายแดง¹⁹ ศึกษากระบวนการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โรคเบาหวานศูนย์สุขภาพ
ชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่า
กลุ่มเป้าหมายมีคะแนน พฤติกรรมด้านการดูแล
สุขภาพจิตและการจัดการความเครียดก่อนเข้าร่วม
กระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.9 และหลังเข้า
ร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.4 เนื่องจาก
กลุ่มเป้าหมายอยู่ในช่วงกลางคนก่อนไปวัยสูงอายุ

(ช่วงอายุ 46 -60 ปี) ทำให้มีประสบการณ์ชีวิตหลาย
รูปแบบ จนควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น

น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วม
ทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
สตรีที่เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า การ
รับประทานอาหารมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ
วิทยาลัย สูติ-นรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา¹⁶ มีโอกาส
เกิดเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากพลังงาน
อาหารที่รับประทานจะมีผลกระทบต่อ ระดับน้ำตาล
หลังมื้ออาหาร และการตอบสนองของอินซูลิน
ก่อให้เกิดความทนทานต่อระดับน้ำตาลในร่างกายลดลง
จึงทำให้เกิดเป็นภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และมี
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 7 ซึ่งสอดคล้อง กับ
การศึกษาของ Kriser พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่รับประทาน
อาหารประเภทไขมันมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ 1.1 เท่าของสตรีที่
รับประทาน อาหารตามปกติ (RR = 1.1, 95%CI =
1.02-1.12)⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ
รัตน์และคณะ²¹ ศึกษาในหญิงที่มีตั้งครรภ์ที่มีระดับ
น้ำตาลผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับ
ประทานอาหารประเภทเส้นใยธัญพืช และ ผลไม้มี
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานลดลง ร้อยละ 26
(95%, CI 9-49) เนื่องจากการรับประทานอาหาร
ประเภทเส้นใยและธัญพืชช่วยลดความรู้สึกลอย
อาหาร และทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดบริการผู้ป่วยในคลินิกฝากครรภ์ ควร
จัดกิจกรรมการพยาบาลในการให้ความรู้ ได้แก่ การให้
ข้อมูลข่าวสารหรือการให้ความรู้โรคเบาหวาน ผ่านสื่อ
โทรทัศน์ ฟังวิทยุ รวมทั้งการแจกคู่มือเกี่ยว การปฏิบัติ
ตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.พยาบาล ควรพัฒนาแนวทางในการส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดย การจัดกลุ่มให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิด การเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติ มีการแลกเปลี่ยนและแชร์ประสบการณ์ตรง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

3. แพทย์ และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการฝากครรภ์ ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ ของการฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่องและการให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมตามบริบทของสังคมไทย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่อยู่ในพื้นที่อื่น เช่น ระดับภาค หรือประเทศ เพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างขึ้น และควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- 1.American Diabetes Association. (2019). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes 2019 [internet]. [cited 17 March 2022]. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S13.full-text.pdf.
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี . สถิติเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm.html> 5 กันยายน 2565 .
- 3.Division of Medical Record Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital , Mahidol University. (2018). Statistical report 2018: Siriraj Hospital. Bangkok: Division of Medical Record Siriraj Hospital , 1-3 .
4. American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care , 39 (Suppl 1), 97-112.
- 5.Committee on Practice Bulletins Obstetrics. (2018). ACOG practice bulletin No.190: gestational diabetes mellitus. Obstetric Gynecol , 131 (2) , 49-64.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2016. Diabetes Care. 2016;39 Suppl 1:1-112.
7. International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas (8th ed.). Retrieved from [https://www.idf.org/component/ attachments/attachments.html?id=1405 &task=download](https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1405 &task=download)
8. Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2012). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence (7th ed.). MO: Saunders.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
9. Becker ,M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior . Thorofare , NJ : Slack .

10. Nattaya P , Kaysorn S, Chodchoi W . (2008) . Factors Predicting Hyperglycemic Preventive Behavior among Older persons with Uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus . Rama Nursig Journal , 14 (3) , 298-311 .
11. กฤษณา ปิงวงศ์ และ กัญญาณัฐ สิทธิภา . (2565) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของสตรีมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ . พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , ปีที่ 49 ฉบับที่ 1 , 313 -325 .
12. ขวัญเรือน กำวิตุ , ชนิดา มัททวงกูร . (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม . วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม , ปีที่ 20 (38) ,82-95.
13. Makgoba M, Savvidou M, Steer P. An analysis of the interrelationship between maternal age, body mass index and racial origin in the development of gestational diabetes mellitus. BJOG. 2012;119(3):276-82.
14. Pender , N.J. (1996) . Health Promotion in Nursing practice (3rd ed.) Stanford , CT : Appleton & Lange .
15. Genova M, Todorova-Ananieva K, Tzatchev K. Impact of body mass index on insulin sensitivity/resistance in pregnant women with and without gestational diabetes mellitus. Acta Medica Bulgarica. 2013;40(2):60-7.
16. Chu SY, Callaghan WM, Kim SY, Schmid CH, Lau J, England LJ, et al. Maternal obesity and risk of gestational diabetes mellitus: a meta-analysis. Diabetes Care. 2007;30(8):2070-6. 12.
17. Rattanawarang, W., & Chantha, W. (2018). Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type 2 diabetes, Chainat province. The Journal of Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, 24(2), 34-51. [In Thai]
18. Lee, K.W. et al. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth , 18 (1) , 481-494.
19. Radarith, C. et al. (2019). Factors influencing self-management among women with gestational diabetes mellitus. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27 (1), 50-59.
20. Kaiser, B., Razurel, C., & Jeannot, E. (2013). Impact of health beliefs, social support and self-efficacy on physical activity and dietary habits during the post-partum period after gestational diabetes mellitus: Study protocol. Biomedcentral Pregnancy Childbirth, 13(133), 1-7. DOI:10.1186/1471- 2393-13-133.
21. Suwannarat, K. et al. , (2019). Effects of a self-management support program on diabetes self - management behavior and blood sugar level in women with gestational diabetes mellitus. Journal of Phrapokklao Nursing College, 30 (2), 1-13.
22. Soheilykhah, S. et al. (2019). Incidence of gestational diabetes mellitus in pregnant women. Iran Journal Report Medical , 8 (1), 24-28.