



# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

## Factors Predicting Diabetes Prevention Behaviors among Postpartum Women with Gestational Diabetes Mellitus

จิราภา สิงห์ตัน<sup>1</sup> ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี<sup>2</sup> วรณทนา ศุภสีมานนท์<sup>2</sup>

Jirapha Singtan<sup>1</sup> Tatirat Tachasuksri<sup>2</sup> Wantana Suppaseemanont<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup>Graduate Student, Master of Nursing Program, Burapha University

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Burapha University

Correspondence author: Tatirat Tachasuksri; Email: tatiratp@yahoo.com

Received: November 12, 2022 Revised: December 25, 2022 Accepted: January 10, 2023

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 102 คน ที่รับบริการตรวจของคลินิกสูติ-นรีเวชกรรม หรือคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2565 ข้อคำถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .91-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง .71-.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 52.48 (SD=6.14) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta=.639, t=8.129, p<.001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta=.179, t=2.274, p=.025$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 56.3 ( $R^2=.563, F_{2,99}=63.680, p<.001$ ) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน; ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์; มารดาหลังคลอด



## Factors Predicting Diabetes Prevention Behaviors among Postpartum Women with Gestational Diabetes Mellitus

Jirapha Singtan<sup>1</sup> Tatirat Tachasuksri<sup>2</sup> Wantana Suppaseemanont<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, Master of Nursing Program, Burapha University

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Burapha University

Correspondence author: Tatirat Tachasuksri; Email: tatiratp@yahoo.com

**Received:** November 12, 2022 **Revised:** December 25, 2022 **Accepted:** January 10, 2023

### Abstract

The purpose of this predictive study was to analyze diabetes prevention behaviors and investigate determinants influencing diabetes prevention behaviors in postpartum women with gestational diabetes mellitus. Participants were 102 postpartum women with gestational diabetes who attended the obstetrics and gynecology clinic or diabetes clinic at one of three tertiary care hospitals in the Eastern Economic Corridor (EEC). Data were collected by self-reported questionnaires from March to August 2022. The content validity indices and Cronbach's alpha of the questionnaires ranged from .91–1.00 and .71–.91, respectively. Descriptive statistics and standard multiple regression were utilized to analyze the data. The findings indicated that the mean score for participants' diabetes prevention behaviors was 52.48 (SD=6.14). Self-efficacy ( $\beta=.639$ ,  $t=8.129$ ,  $p<.001$ ) and social support ( $\beta=.179$ ,  $t=2.274$ ,  $p=.025$ ) were significant factors in predicting diabetes prevention behaviors. They accounted for 56.3% ( $R^2=.563$ ,  $F_{2,99}=63.680$ ,  $p<.001$ ) of the variance in diabetes prevention behaviors. The findings imply that nurses and other healthcare providers should increase self-efficacy and social support among postpartum women with gestational diabetes mellitus to reduce the development of diabetes later in life.

**Keywords:** diabetes prevention behaviors; gestational diabetes mellitus; postpartum women

## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญในระยะยาวของมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาติดตามมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศอังกฤษพบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานภายหลังคลอด 5 ปี และ 10 ปี ร้อยละ 6.9 และ 21.1 ตามลำดับ<sup>1</sup> และการศึกษาในประเทศฟินแลนด์พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิด 1 และชนิด 2 ร้อยละ 5.7 และ 50.4 ตามลำดับ<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่า มารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีค่าน้ำตาลในเลือดหลังคลอด 6 สัปดาห์ สูงกว่าปกติร้อยละ 81 โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 43 และเป็นโรคเบาหวานชนิด 2 ร้อยละ 38<sup>3</sup> ซึ่งอาจส่งผลให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และจอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานดังกล่าวมาจากพฤติกรรมสุขภาพหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ทั้งปริมาณพลังงานรวม คาร์โบไฮเดรต และไขมัน มีเพียงร้อยละ 59.8, 50.0 และ 45.1 ตามลำดับ และที่สำคัญยังรับประทานใยอาหารน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 93.14 รวมทั้งมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับน้อย ร้อยละ 77.45<sup>4</sup> ส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ ความเครียดที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด จะทำให้ระดับของคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจุบันเหล่านี้จึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นการป้องกันโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

การมีพฤติกรรมสุขภาพหลังคลอดอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน อาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลและดัชนีน้ำตาลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำ อาหารที่มีไขมันน้อยหรือไขมันไม่อิ่มตัว ร่วมกับการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม<sup>5</sup> จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืช จะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 15<sup>6</sup> รวมทั้งหากมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง ประมาณ 100 นาที/สัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิด 2 ได้ร้อยละ 9<sup>7</sup> และการผ่อนคลายความเครียดเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>8</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล<sup>8</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ร่วมกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์สูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิด 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ ( $\beta=.304, p<.001$ )<sup>9</sup> การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิด 2 ของมุสลิมวัยทำงาน ( $r=.795, p<.001$ )<sup>10</sup> การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $r=.594, p<.01; r=.32, p<.05$ )<sup>11</sup> การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเอง ( $\beta=.63, p<.001$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\beta=.52, p<.001; \beta=.26, p<.001$  ตามลำดับ)<sup>12</sup> อย่างไรก็ตาม หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคสูง จะมีผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่ำ ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ ( $r=-.22, p=.02$ )<sup>13</sup>



จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในระยะหลังคลอดได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในบางพื้นที่สูงถึงร้อยละ 22.31<sup>14</sup> เนื่องจากวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศที่อาจมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบททางสังคม ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

## สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>8</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับบริการของคลินิกคลินิกสูติ-นรีเวชกรรม หรือคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดอิทธิพล .15 การศึกษานี้มีตัวแปรต้นจำนวน 5 ตัวแปร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 92 ราย จึงเพิ่มร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก โดยการสุ่มจังหวัดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดชลบุรี และระยอง จากนั้นเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และโรงพยาบาลระยอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามสัดส่วนของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มารับบริการในแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 53 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 18 ราย และโรงพยาบาลระยอง จำนวน 31 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 18 ข้อ
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของท่านเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของท่านทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน
3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ต่อการป้องกันโรคของท่านเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ต่อการป้องกันโรคของท่านทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน
4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร<sup>15</sup> เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ ความชอบ ความยุ่งยาก เวลา และฐานะทางเศรษฐกิจที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 11 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่ออุปสรรคในการป้องกัน



โรคของท่านเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคของท่านทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก<sup>16</sup> และแบบสอบถามการจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์<sup>17</sup> เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 20 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงของท่านเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของท่านทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม<sup>17</sup> โดยครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านสิ่งของ และด้านการประเมิน จำนวน 14 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับทุกประการ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน

7. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก<sup>16</sup> และแบบสอบถามการจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์<sup>17</sup> เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน 3 ด้าน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 20 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรม หรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย และ 4 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้ได้รับอนุญาตให้ใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษา มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 2-7 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.00, 1.00, .91, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86, .91, .86, .71, .89 และ .71 ตามลำดับ

## จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (G-HS083/2564) เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2564 โรงพยาบาลชลบุรี (12/65/O/q) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (RPO08/65) เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2565 และโรงพยาบาลระยอง (E0018/2565) เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของกรวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรับบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และใช้รหัสแทนนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมด้วยความสมัครใจแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

## วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และโรงพยาบาลระยอง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวม





ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองตอบแบบสอบถาม จากนั้นเตรียมสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลใกล้ห้องตรวจตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2565

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (standard multiple regression) ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร (residuals) มีการกระจายปกติ พิจารณาจากผลการทดสอบ Kolmogorov-smirnov test ได้ค่า  $p$ -value=.2 และมีความเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจากค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.81 ไม่เกิด homoscedasticity และไม่มี outlier พิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot) มีความสมมาตรและค่าอยู่ระหว่าง  $\pm 3$  และตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจาก Variance inflation factor (VIF) มีค่าระหว่าง 1.12-2.11 และ Tolerance มีค่าระหว่าง .47-.90

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การตั้งครรภ์ และการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32 ปี ( $SD=5.65$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 87.26) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 39.22) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.35 รายได้ของครอบครัว 30,960 บาทต่อเดือน ( $SD=14,880.99$ ) มากกว่าครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 57.84) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และหลังคลอดเฉลี่ย 24.41  $kg./m^2$  ( $SD=4.38$ ) และ 25.36  $kg./m^2$  ( $SD=3.98$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93.14) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 44.12 มากกว่าครึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 68.63) อายุครรภ์เฉลี่ย 26.05 สัปดาห์ ( $SD=4.77$ ) เกือบทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 95.10) ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 78.43) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.15 สัปดาห์ ( $SD=2.13$ ) คลอดเองทางช่องคลอด ใกล้เคียงกับผ่าคลอดร้อยละ 59.80 และร้อยละ 40.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 87.26) ระยะคลอดและหลังคลอด (ร้อยละ 95.10) เกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลการป้องกันโรคเบาหวานหลังคลอด (ร้อยละ 97.06) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด พบว่า มีค่าปกติ ร้อยละ 74.73 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.58 และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.69

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานเท่ากับ 52.48 ( $SD=6.14$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวานดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n=102)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	กลุ่มตัวอย่าง		
พฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวาน	20-80	32-77	52.48	6.14
ด้านการรับประทานอาหาร	14-56	22-49	36.98	4.72
ด้านการออกกำลังกาย	3-12	5-11	7.29	1.32
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	3-12	3-12	8.21	1.50
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	10-40	11-40	31.24	5.30
การรับรู้ประโยชน์ของการกำป้องกันโรค	10-40	20-40	33.03	5.09
การรับรู้อุปสรรคของการกำป้องกันโรค	11-44	11-41	24.91	6.12
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	20-80	40-80	59.36	9.83
การสนับสนุนทางสังคม	14-56	21-56	43.60	7.35

3. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 56.3 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม สามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวาน = 22.291 + .399(การรับรู้ความสามารถของตนเอง) + .149 (การสนับสนุนทางสังคม)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานของปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=102)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
constant	19.936	4.036		4.939	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	-.077	.101	-.066	-.762	.448
การรับรู้ประโยชน์ของการกำป้องกันโรค	.059	.116	.049	.512	.610
การรับรู้อุปสรรคของการกำป้องกันโรค	.114	.070	.114	1.634	.105
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.386	.055	.619	7.031	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.165	.066	.198	2.495	.014
$R^2 = .581, R^2_{\text{adjust}} = .559, F_{5,96} = 26.615, p < .001$					
constant	22.291	2.816		7.916	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.399	.049	.639	8.129	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.149	.066	.179	2.274	.025
$R^2 = .563, R^2_{\text{adjust}} = .554, F_{2,99} = 63.680, p < .001$					





## อภิปราย

### 1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานค่อนข้างดี ( $M=52.48$ ,  $SD=6.14$ ) โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ( $M=36.98$ ,  $SD=4.72$ ) เช่น การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงมากที่สุด ( $M=2.99$ ,  $SD=.68$ ) การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปริมาณเหมาะสม ( $M=2.98$ ,  $SD=.66$ ) และการรับประทานอาหารผลไม้รสหวานน้อย ( $M=2.98$ ,  $SD=.77$ ) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานภายหลังคลอดด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 96.08) ทำให้สามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างดี คือ มากกว่าครึ่งมีการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไป (ร้อยละ 59.81) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,960 บาท ( $SD=14,880.99$ ) ระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่นำมาใช้ในการดูแลตนเองได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ( $M=7.29$ ,  $SD=1.32$ ) โดยเฉพาะการออกกำลังกาย ( $M=2.03$ ,  $SD=.94$ ) และการใช้โทรศัพท์มือถือ/การดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมง ( $M=1.87$ ,  $SD=.85$ ) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากมารดาหลังคลอดมีภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรและต้องทำงานบ้าน ซึ่งการใช้แรงในการกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้าน ทำให้มารดาหลังคลอดเหนื่อยล้า และต้องการพักผ่อน จึงคิดว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกาย และไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=43.92$ ,  $SD=7.36$ )<sup>11</sup>

### 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\beta=.639$ ) สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>6</sup> อธิบายได้ว่า หากมารดาหลังคลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม โดยมารดาหลังคลอดในการศึกษานี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองค่อนข้างดี ( $M=59.36$ ,  $SD=9.83$ ) ทำให้เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงมีความมุ่งมั่นและพยายาม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 95.10) ทำให้มีความเชื่อมั่นและมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงทางบวก ( $\beta=.63$ ) และสามารถทำนายการจัดการตนเองร่วมกับความรุนแรงของโรคและการสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 66.6 ( $R^2=.666$ )<sup>12</sup> และการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.438$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 24.9 ( $R^2=.249$ )<sup>18</sup>

2.2 การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\beta=.179$ ) สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>6</sup> กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเกี่ยวกับอิทธิพลจากบุคคลที่ช่วยกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่า หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยมารดาหลังคลอดในการศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างดี ( $M=43.60$ ,  $SD=7.35$ ) เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จึงได้รับข้อมูลและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น



สูติแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาล และโภชนากร โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รวมทั้งการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการให้กำลังใจ จัดเตรียมอาหาร และตักเตือนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.312$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองและความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 24.9 ( $R^2=.249$ )<sup>18</sup> และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\beta=.52$  และ  $\beta=.26$  ตามลำดับ)<sup>12</sup>

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่สามารรถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของมารดา หลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>6</sup> นั่นคือ มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจาก ในระยะหลังคลอดฮอร์โมนจารกที่มีผลต่อภาวะคีโตนซูลินจะลดลง ส่งผลให้อินซูลินนำน้ำตาลในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์ ได้ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดจึงปกติ<sup>5</sup> จึงอาจมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่ตระหนัก ถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษา ในมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายหลังคลอด<sup>11</sup> และการศึกษาในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>19</sup>

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่สามารรถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของมารดา หลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคจะต้องอาศัย การประเมินประโยชน์ร่วมกับอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะต้องมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตัวเพื่อการป้องกันโรคสูงร่วมกับมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่ำ จึงจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตนเอง อย่างเหมาะสม<sup>8</sup> ทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้มารดาหลังคลอดที่มี ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานได้ ดังการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มี ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนักไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักได้<sup>20</sup>

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่สามารรถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของมารดา หลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผล ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลตรงข้ามกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม<sup>8</sup> ดังนั้นการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดจึงขึ้นอยู่กับพิจารณาถึงประโยชน์และอุปสรรคต่อการ ป้องกันโรคเบาหวาน จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การ ป้องกันโรคเบาหวานได้ ดังการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์<sup>18</sup> และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมน้ำหนักไม่สามารถทำ นายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ได้<sup>20</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์หน่วยฝากครรภ์และหลังคลอดสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็น

แนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวานหลังคลอด เช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากสถานที่ทำงานและชุมชน และนโยบายสุขภาพของประเทศ
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนโดยเฉพาะจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

### References

1. Sivaramana SC, Vinnamalab S, Jenkins D. Gestational diabetes and future risk of diabetes. *J Clin Med Res* 2013;5(2):92-6.
2. Auvinen AM, Luiro K, Jokelainen J, Jarvela I, Knip M, Auvinen J, Tapanainen JS. Type 1 and type 2 diabetes after gestational diabetes: a 23 year cohort study. *Diabetologia* 2020;63:2123-8.
3. Wanthong S, Lertwattanarak R, Sunsaneevithayakul P, Sriussadaporn S, Vannasaeng S, Sriwijitkamol A. High prevalence of diabetes and abnormal glucose tolerance in Thai women with previous gestational diabetes mellitus. *J Clin Transl Endocrinol* 2017;9:21-4.
4. Wangchom S, Xuto P, Kantaruksa K. Physical activity, dietary quality, breastfeeding and weight retention among 6 month postpartum mothers. *Nursing J* 2019;46(4):94-107.(in Thai)
5. Tachasuksri T. Gestational diabetes mellitus: nursing care focusing on self-management. Pathum Thani: N4 Proprint;2021.(in Thai)
6. Tobias DK, Hu FB, Chavarro J, Rosner B, Mozaffarian D, Zhang C. Healthful dietary patterns and type 2 diabetes mellitus risk among women with a history of gestational diabetes mellitus. *Arch Intern Med* 2012;172(20):1566-72.
7. Bao W, Tobias DK, Bowers K, Chavarro J, Vaag A, Grunnet LG, et al. Physical activity and sedentary behaviors associated with risk of progression from gestational diabetes mellitus to type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study. *JAMA Internal Med* 2014;174(7):1047-55.
8. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. The health belief model and HIV risk behavior change. In: Diclement RJ, Peterson JL, editors. Preventing AIDS: theories and methods of behavioral interventions. New York: Plenum press;1994.5-24.
9. Kaewsringam P, Niratharadorn M, Wattana C. Factors predicting type II diabetes mellitus preventive behaviors among people at risk for diabetes. *JNSCU* 2015;27(2):119-31.(in Thai)
10. Soynahk C, Kompayak J, Punthasee P. A study of health belief model and the risk of type 2 diabetes



- in working Muslim populations. *JRTAN* 2018;19(Supplement):267-77.(in Thai)
11. Maka Y, Chareonsanti J, Sriarporn P. Perceived susceptibility, self-efficacy, and exercise behaviors among postpartum women with gestational diabetes mellitus. *Nursing J* 2020;47(1):35-44.(in Thai)
  12. Tachasuksri T, Radarith C, Siriarunrat S. A causal model of two-hour postprandial blood glucose levels among women with gestational diabetes mellitus. *Nurs Sci J Thai* 2020;38(4):15-30.(in Thai)
  13. Wutthisarn K, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Relationships between health beliefs and eating behaviors of pregnant women who had overweight before pregnancy. *CHJ* 2017;4(1):19-26.(in Thai)
  14. Chonburi Hospital. Annual Report. Chonburi;2021.(in Thai)
  15. Ngamchay C, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Predicting factors of eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. *JFONUBUU* 2020;28(1):48-59.(in Thai)
  16. Karabutr T, Tachasuksri T, Siriarunrat S. The effects of a self-management program on weight control behaviors and appropriate weight gain among overweight and obese pregnant women. *SCNJ* 2022;9(2):40-53. (in Thai)
  17. Tachasuksri T, Siriarunrat S, Suppasri P, Suppaseemanont W, Boonnate N, Kwannate C. Causal model for quality of life among pregnant women. *SCNJ* 2017;4(1):28-46.(in Thai)
  18. Puspita T, Jerayingmongkol P, Sanguanprasit B. Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in Garut District, West Java Province, Indonesia. In *Asian Academic Society International Conference* 2015 May 13
  19. Phetcharak k, Mayukhachot S, Tewasekson N, Wannakeaw Y, Chitjumnong F. Factors associated behavior prevention and behavior prevention of gestational diabetes mellitus in pregnant women risk of gestational diabetes mellitus. *udhhosmj* 2021;29(1):11-21.(in Thai)
  20. Satarak P, Therakulchai J, Khanobdee C. The influence of personal factors, perceived benefit, barrier, self-efficacy, and social support on weight control behaviors of pregnant women with over pre-pregnancy body mass index. *J Hlth Sci Res* 2017;11(2):81-92.(in Thai)