

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สุพรรณษา หิตมั่น, พย.ม.¹ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.^{2*} วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาและดัดแปลงจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าดัชนีความตรงอยู่ในช่วง .86 ถึง 1.0 และค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .74 ถึง .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($M = 43.81, SD = 7.68$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 23 ($R^2 = .230, F_{(6,160)} = 7.630, p = .003$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .24, p = .003$ และ $\beta = .22, p = .005$) โรงพยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันภาวะเบาหวาน โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อลดการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวาน ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

¹ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขามดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: tatiratp@yahoo.com

Factors Predicting Diabetes Preventive Behavior Among Pregnant Women at Risk of Gestational Diabetes Mellitus

Supansa Heedman, R.N.¹, Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.^{2*}, Wantana Suppaseemanont, Ph.D.³

Abstract

This study aimed to study factors predicting diabetes preventive behavior among 160 pregnant women being at risk of diabetes who received antenatal care at two hospitals in Chonburi. The sample was selected by simple random sampling. Data were collected by questionnaires developed and modified from the concept of health beliefs model between October 2024 and March 2025. Research instruments were questionnaires related to diabetes preventive behavior, perceived gestational diabetes mellitus risk, perceived GDM severity, perceived preventive-behavior benefit, perceived preventive-behavior barrier, perceived preventive-behavior self-efficacy, and social support. Content validity indices ranged from .86 to 1.0 and the reliability ranged from .74 to .94. Data were analyzed by descriptive statistics and standard multiple regression.

Study resulted that participants had GDM preventive behavior at a moderate level ($M = 43.81$, $SD = 7.68$). Perceived GDM risk, Perceived GDM severity, Perceived preventive-behavior benefit, Perceived preventive-behavior barrier, Perceived preventive-behavior self-efficacy, and Social support jointly explained 23% ($R^2 = .230$, $F_{(6,160)} = 7.630$, $p = .003$) of the variance in preventive behavior. However, perceived self-efficacy ($\beta = .24$, $p = .003$) and social support ($\beta = .22$, $p = .005$) mostly influenced preventive behavior. Thus, nurses taking care of pregnant women would promote women's GDM preventive behavior by encouraging their perceived self-efficacy and their social support in order to decrease GDM occurrence.

Key words: Diabetes preventive behavior, Gestational diabetes mellitus, Pregnant women at risk

¹ Student of Master of Nursing Science Program Midwifery Faculty of Nursing, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: tatirat@yahoo.com

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความชุกของโรคเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมในช่วงปี ค.ศ. 2005-2015 จำนวน 36 ประเทศ พบว่า พื้นที่ตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือมีค่ามัธยฐานความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงสุดร้อยละ 12.9 รองลงมาคือ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีค่ามัธยฐานความชุกร้อยละ 11.7 (Zhu & Zhang, 2016) ในปี พ.ศ. 2561 ทวีปเอเชียพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 11.5 โดยประเทศไต้หวันและฮ่องกงพบความชุกมากที่สุด (ร้อยละ 38.6 และ 32.5 ตามลำดับ) (Lee et al., 2017) ส่วนประเทศจีนพบร้อยละ 17.6-24.2 (Juan & Yang, 2020) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 17.1 (Lee et al., 2017) จากความชุกของโรคที่เพิ่มขึ้น การป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาาร่วมกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุมากกว่า 30 ปี (Kanthiya, Luangdansakul, Wacharasint, Prommas, & Smanchat, 2013) ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงพบ 3.46 เท่า (Moosazadeh et al., 2017) ค่าดัชนีมวลกายสูงก่อนตั้งครรภ์ในกลุ่มภาวะโภชนาการเกินและอ้วน พบ 2-8 เท่า (Chu et al., 2007) ประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม พบร้อยละ 4.3 และเคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงร้อยละ 26.1 (Ali, Mehrass, Al-Adhroey, Al-Shammakh, & Amran, 2016) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดยเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย ผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 41 (Zhang et al., 2014) ส่วนการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำสามารถลดโอกาสเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Vukas et al, 2018) ช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลินและการเพิ่มฤทธิ์ของอินซูลิน จึงลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และการลดความเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Zhang, Rawal, & Chong, 2016) นอกจากนี้ ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดเบาหวาน โดยผลให้หลังคอร์ติซอลไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียดจึงช่วยลดภาวะเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และมีระดับความเครียดต่ำ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 21 (Badon et al., 2017)

จากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1994) กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่เหมาะสม ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .27, p < .001$) (Kaewsri-ngam, Niruntraradon, & Watthana, 2016) การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ($\beta = .639, p < .001$; $\beta = .179, p = .025$) (Singtan, Techasakri, & Supaseemanon, 2023) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมักมีความสัมพันธ์ทางบวกและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม

การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.909$, $p < .001$) (Sroinark, Kompayak, & Phansri, 2019) และเนื่องด้วยจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ จึงมีเวลาค่อนข้างน้อยในการศึกษาหาข้อมูล สตรีตั้งครรภ์อาจมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนหรือนั่งอาหารสำเร็จรูป ขาดการออกกำลังกาย แนวคิดด้านสุขภาพจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษานี้จึงใช้แนวคิดด้านสุขภาพ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ประเทศไทยยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มที่เป็นเบาหวาน ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

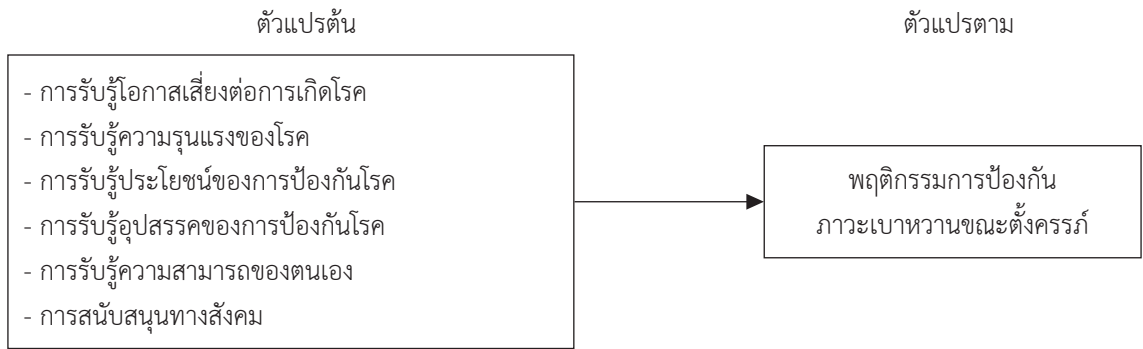
1. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock et al., 1994) เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานต่อตนเองและบุตร รับรู้ความสามารถของตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่หากมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคสูง จะส่งผลให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research design)

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ 1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมดตามเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงของโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 25 kg/m² ขึ้นไป ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน หรือประวัติคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 4,000 กรัมขึ้นไป 2) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 3) อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป 4) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ หรือโรคที่เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และ 5) พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.4 ทดสอบการถดถอยพหุคูณ กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 และกำหนดค่าอิทธิพลในระดับปานกลาง เท่ากับ 0.15 การศึกษานี้มีตัวแปรต้น 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 ราย และผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) ได้กลุ่มตัวอย่าง 161 คน และตัดข้อมูลที่ผิดปกติ (outliers) จำนวน 1 ราย เหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ 160 ราย กำหนดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ได้กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชลบุรี 137 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 23 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบง่าย โดยการจับฉลากจากลำดับหมายเลขคิว โดยใช้เลขคู่ และเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และ การคลอด ส่วนสูง น้ำหนัก ประวัติโรคประจำตัว ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ Kharabut, Techasakri, and Siriarunrat (2022) และแบบสอบถามการจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์ของ Techasakri et al. (2017) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 20-39 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับต่ำ 40-59 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลาง 60-80 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 7-14 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับต่ำ 15-21 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับปานกลาง 22-28 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของ Antrinn, Techasakri, and Supaseemanon (2020) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของตนเองและบุตร มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 10-20 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับต่ำ 21-30 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง 31-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง

5. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานของ Singtan et al. (2023) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 10-20 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับต่ำ 21-30 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับปานกลาง 31-40 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูง

6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานของ Singtan et al. (2023) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 11-21 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับต่ำ 22-33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับปานกลาง 34-44 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคระดับสูง

7. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ Kharabut et al. (2022) และแบบสอบถามการจัดการตนเองในขณะตั้งครรภ์ของ Techasakri et al. (2017) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 20-39 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ 40-59 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง 60-80 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง

8. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Singtan et al. (2023) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Techasaksri et al. (2017) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านสิ่งของ และด้านการประเมิน มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 14-27 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 28-42 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 43-56 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโภชนาการ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96, 1.0, 1.0, .91, .86, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83, .74, .94, .91, .86, .92 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุมัติวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จึงเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00 น. ถึง 12.00 น. โดยพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์เป็นผู้ศึกษาข้อมูลในสมุดบันทึกการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และคัดเลือกเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปร (Residuals) มีการกระจายปกติและเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจาก KS test ได้ค่า p-value = .20 และค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.87 ไม่เกิด Homoscedasticity และ Outlier และตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจาก VIF มีค่า 1.18 - 2.03 และ Tolerance มีค่า .49 - .85

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส G-HS 043/2567 วันที่ 12 มิถุนายน 2567) และจากโรงพยาบาลชลบุรี (รหัสโครงการ 109/67/O/q วันที่ 4 ธันวาคม 2567) โดยการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาใช้การรับรองจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาล แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล และผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.11 ปี (SD = 4.76) โดยอายุ 31-35 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 45) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 96.3) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.4) มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือ ระดับมัธยมตอนต้น (ร้อยละ 21.3) ส่วนใหญ่ทำงานประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.1) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 29,756.25 บาทต่อเดือน (SD = 14,758.32) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 71.2) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.09 (SD = 4.52) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.5) เคยมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 6.9) มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 48.1) กว่าครึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการป้องกัน (ร้อยละ 59.4) โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือ ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ (social media) (ร้อยละ 34.4)

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่ศึกษา (n = 160)

ตัวแปร	Range		M	SD	ระดับ
	Possible	Actual			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	7-28	9-28	21.02	4.23	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	10-40	10-40	31.22	6.82	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	10-40	10-40	32.61	5.05	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	11-44	14-44	28.61	6.14	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	20-80	25-80	55.18	10.92	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	14-56	20-56	43.81	7.68	สูง
พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	20-80	35-69	43.81	7.68	ปานกลาง

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 23 ($R^2 = .23$, $F_{(6,160)} = 7.63$, $p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .24$, $p = .003$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .22$, $p = .005$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
($n = 160$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	β	t	p-value
constant	37.79	3.68		10.27	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.27	.14	.19	1.92	.057
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.18	.09	-.20	-2.00	.047
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.22	.10	.19	2.25	.026
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	-.16	.08	-.17	-2.16	.032
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.13	.04	.24	3.01	.003
การสนับสนุนทางสังคม	.17	.06	.22	2.88	.005

$R = .480, R^2 = .230, R^2 Adjust = .200, F_{(6,160)} = 7.63, p < .001$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.81 (SD = 7.68) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80) และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.1) โดยเฉพาะทำงานในบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรม (ร้อยละ 39.4) ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ จึงมีเวลาค่อนข้างน้อยในการศึกษาหาข้อมูลและการได้รับข้อมูลหรือความรู้ไม่เพียงพอจากบุคลากรสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 16.9 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการป้องกันจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งอาจไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมประจำวันที่ต้องดูแลตนเองเพิ่มเติมจากปกติ เช่น รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 17.16, p = .05$) (Nittinara & Srisungnoen, 2019) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = -.20$) กล่าวคือ ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ไม่เหมาะสม เนื่องจากหากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมามากเกินไป หรือไม่ได้มาพร้อมกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคที่ถูกต้อง อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลในทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า (Rosenstock et al., 1994) ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะมีผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = .18, p < .05$) (Kaewsri-ngam et al., 2016)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .19$) กล่าวคือ ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับสูง เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หรือการผ่อนคลายความเครียดมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง จะ

ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยลดความเสี่ยงหรือป้องกันผลกระทบจากการเป็นโรคได้ (Rosenstock et al., 1994) ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดการเกิดภาวะเบาหวาน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .38, p < .001$) (Jindawatthanawong, Piasue, & Nintachan, 2012) และศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = .27, p < .001$) (Kaewsri-ngam et al., 2016)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = -.17$) กล่าวคือ ถ้าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคในระดับสูง ดังแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความยุ่งยากและลำบาก จะมีผลให้หลีกเลี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม (Rosenstock et al., 1994) ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าการป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมีความยากลำบาก จะส่งผลให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -.909, p < .001$) (Sroinark et al., 2019)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .24$) กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดการความเครียดได้ดี จะมีผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Bandura, 1998) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ($\beta = .639, p < .001$) (Singtan et al., 2023)

การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .22$) อธิบายได้ว่า หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากสามี ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้กำลังใจ การเตรียมอาหาร การพาไปตรวจรักษา และการได้รับข้อมูลสุขภาพเพียงพอ จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1994) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ($r = .36, p < .001$) (Gamaroudi et al., 2021) และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\beta = .179, p < .001$) (Singtan et al., 2023)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 71.4) และไม่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.2) อาจมีผลต่อความเชื่อที่ตนเองไม่น่าจะเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเอง

มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสม (Rosenstock et al., 1994) แต่สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ (Singtan et al., 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการหรือโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

References

- Ali, A. D., Mehrass, A. A.-K., Al-Adhroey, A. H., Al-Shammakh, A. A., & Amran, A. A. (2016). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Yemen. *International Journal of Women's Health, 8*, 35-41. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S97502>
- Antrinn, S., Techasaksri, T., & Supaseemanon, W. (2020). Factors influencing stress in women with gestational diabetes. *Journal of Nursing Burapha University, 28*(1), 12-25. [In Thai]
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health, 13*, 623-649.
- Badon, S. E., Enquobahrie, D. A., Wartko, P. D., Miller, R. S., Qui, C., Gelaye, B., Sorensen, T., & Williams, M. A. (2017). Healthy lifestyle during early pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *American Journal of Epidemiology, 186*(3), 326-333. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx130>
- Garmaroudi, G., Eftekhar, H., Zarei, F., & Khalajabadi Farahani, F. (2021). Association between perceived social support and health-promoting lifestyle in pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*, Article 226. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03732-2>
- Jindawatthanawong, A., Piasue, N., & Nintachan, P. (2012). Relationship between health belief perception and type 2 diabetes prevention behavior among upper secondary school students. *ramathibodi nursing journal, 18*(1), 58-69. [In Thai]
- Juan, J. & Yang, H. (2020). Prevalence, prevention, and lifestyle intervention of gestational diabetes mellitus in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9517), 1-14.

- Kaewsri-ngam, P., Niruntraradon, M., & Watthana, C. (2016). Predictive factors of type 2 diabetes prevention behaviors among people at risk. *Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University, 27*(2), 119-131. [In Thai]
- Kharabut, T., Techasaksri, T., & Siriarunrat, S. (2022). Effects of a self-management program on weight control behavior and appropriate gestational weight gain among overweight and obese pregnant women. *Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9*(2), 40-53. [In Thai]
- Lee, K. W., Ching, S. M., Ramachandran, V., Yee, A., Hoo, F. K., Chia, Y. C., Sulaiman, W. A. W., Suppiah, S., Mohamed, M. H., & Veettil, S. K. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18*(494), 1-20.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2nd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119013563>
- Nittinara, J., & Srisungnoen, L. (2019). Factors related to diabetes prevention behaviors among pregnant women in Sung Noen district, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Promotion and Environmental Health, 13*(30), 27-43. [In Thai]
- Phosaen, R., Charoensanti, C., & Supavititpatana, B. (2019). Pregnancy-specific stress, social support, and coping in women with gestational diabetes. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 35*(1), 59-70. [In Thai]
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. *Preventing AIDS, 5*-24. doi: 10.1007/978-1-4899-1193-3_2.
- Singtan, J., Techasaksri, T., & Supaseemanon, W. (2023). Predictive factors of diabetes prevention behaviors among postpartum mothers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 33*(1), 62-73. [In Thai]
- Sroinark, C., Kompayak, J., & Phansri, P. (2019). A study of health belief model and risk of type 2 diabetes among working-age Muslims. *Royal Thai Army Nursing Journal, 19*(Suppl. Issue), 267-277. [In Thai]
- Tamthiangtrong, R., Saengin, S., & Diaointsaret, W. (2017). Predictive factors of nutritional health-promoting behaviors among pregnant teenagers. *Journal of Nursing Burapha University, 25*(1), 49-60. [In Thai]
- Techasaksri, T., Siriarunrat, S., Supphasri, P., Supaseemanon, W., Boonnet, N., & Kwannet, C. (2017). A causal model of quality of life in pregnant women. *Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 28-46. [In Thai]
- Zhang, C., Rawal, S., & Chong, Y. S. (2016). Risk factors for gestational diabetes: Is prevention possible? *Diabetologia, 59*(7), 1385-1390. <https://doi.org/10.1007/s00125-016-3979-3>
- Zhu, Y., & Zhang, C. (2016). Prevalence of gestational diabetes and risk of progression to type 2 diabetes: a global perspective. *Current Diabetes Reports, 16*(1), 1-19.