

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ชนิดดา ระดาฤทธิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

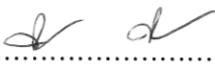
สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

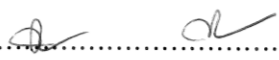

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)

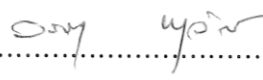

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิตกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา พาหุวัฒน์กร)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการทำวิจัยที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดี เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไข วิเคราะห์ผลงานทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้อนุเคราะห์ให้นำเครื่องมือมาใช้ในงานวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกท่านจากหน่วยฝากครรภ์ หน่วยพัฒนาสุขภาพของ และจากห้องคลอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งในงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาวที่เคารพ ผู้บังคับบัญชา และพี่ ๆ น้อง ๆ จากห้องคลอดที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ชนิดดา ระดาฤทธิ

56920210: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง/ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ชนิดดา ระดาฤทธิ์: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (FACTORS INFLUENCING SELF MANAGEMENT AMONG WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H., สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H. 87 หน้า ปี พ.ศ. 2561.

การจัดการตนเองเป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การวิจัยนี้เป็นแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จำนวน 176 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง ได้ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง เท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .88, .96 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเอง ในระดับสูง ($M = 73.86, SD = 14.90$; $M = 51.64, SD = 7.17$; $M = 85.90, SD = 10.19$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 66.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$)

ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

56920210: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: SELF-MANAGEMENT/ WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES
MELLITUS

CHANATDA RADARITH: FACTORS INFLUENCING SELF MANAGEMENT
AMONG WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS. ADVISORY
COMMITTEE: TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H, SUPIT SIRIARUNRAT, Dr.P.H. 87 P.
2018.

Self-management is an important concept that helps women with gestational diabetes to modify their health behaviors. This predictive study aimed to examine the factors influencing self-management of women with gestational diabetes. The participants consisted of 176 pregnant women with diabetes. Data were collected by questionnaires including personal data questionnaire, self-efficacy questionnaire, social support questionnaire and self-management questionnaire. Content validity indices (CVI) of three questionnaires were 1.0 Cronbach's alpha coefficients' of self-efficacy questionnaire, social support questionnaire and self- management questionnaire were .88, .96, and .78, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results showed that the self-efficacy, social support, and self-management were rated at high levels ($M = 73.86, SD = 14.90$; $M = 51.64, SD = 7.17$; $M = 85.90, SD = 10.19$ respectively). Self-efficacy and social support were significantly predictors and accounted for 66.7% in self-management of women with gestational diabetes ($R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$). The self-efficacy was the best influencing factor of self-management of women with gestational diabetes ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$).

The results of the study suggest that nurses and other health care providers should enhance perceived self-efficacy and family support of pregnant women with gestational diabetes in order to improve their self-management. Consequently, their blood sugar levels would be controlled or better.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์	9
การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์.....	24
ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
4 ผลการวิจัย.....	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	46
การอภิปรายผล	47
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	52
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก	64
ภาคผนวก ข	70
ภาคผนวก ค	73
ภาคผนวก ง.....	79
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล	40
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพ	42
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุน ทางสังคม และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม.....	44
4	ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง	45

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus [GDM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จากรายงานของปี ค.ศ. 2015 พบว่า มีจำนวนของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ 199.5 ล้านราย และคาดว่า จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 313.3 ล้านราย ในปี ค.ศ. 2030 (International diabetic foundation, 2015) โดยความชุกของการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์อาจแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1-14 ขึ้นกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา (Anwer, Asif, Bhalli, & Asif, 2016) ในทวีปยุโรปพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จากความชุกร้อยละ 0.9 ในปี ค.ศ. 1980-1989 และเป็นร้อยละ 11.1 ในปี ค.ศ. 2010-2016 (Eades, Cameron, & Evans, 2017) สำหรับทวีปเอเชียพบความชุกของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 24.2 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย (Wahabi, Fayed, Esmaeil, Mamdouh, & Kotb, 2017) และร้อยละ 16.2 ในประเทศอินเดีย (Seshiah et al., 2008) สำหรับในประเทศไทย พบความชุกของการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จากการศึกษาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบร้อยละ 21.8 (รัฐวิชญ์ สุนทร และปริศนา พานิชกุล, 2558) จากเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 7 รายของผู้หญิงไทยเกิดโรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (ชัชลิต รัตตสาร, 2559) และจากรายงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบความชุกร้อยละ 7.3 ในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2558 และร้อยละ 9.47 ในปี พ.ศ. 2559 ตามลำดับ (สถิติภาควิชาสูติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของการเกิดเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกได้

จากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตในขณะตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านการทำงานของ Insulin ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ฮอร์โมน Human Placental Lactogen (HPL) Cortisol prolactin และ Glucagon ส่งผลต่อประสิทธิภาพของ Insulin ในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ลดลง ถึงแม้ว่าจะมีการสร้าง Insulin เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอกับภาวะการต้าน Insulin ที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (สุชยา ลือวรรณ, 2555) ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การศึกษาของช่องทางคลอดจากการคลอดยาก

เนื่องจากทารกตัวโต และการติดเชื้อได้ง่ายทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่วนในด้านของทารกนั้น อาจเกิดการบาดเจ็บจากการคลอดยากเนื่องจากทารกตัวโต คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวมากเกินเกณฑ์ น้ำหนักทารกมากกว่า 4,000 กรัม และทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นเบาหวานในเด็กแรกคลอด เสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ และเสียชีวิตภายหลังการคลอดได้ (Bener, Saleh, & Al-Hamaq, 2011; Cunningham et al., 2010) นอกจากนี้ยังส่งต่อครอบครัว เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความเครียดทั้งสตรีตั้งครรภ์เอง และบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศ คือ ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาและทารกสูงขึ้น (ชัชลิต รัตสาร, 2559) ซึ่งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารก สังกม และประเทศชาติ มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Thompson et al., 2013) จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และการใช้ Insulin ในกรณีที่สตรีที่มีภาวะ เบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิดที่พึ่ง Insulin ซึ่งเป็นสิ่งที่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตน (Falavigna et al., 2012) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เพื่อจัดการภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยภายใต้บริบทของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Grey, Knafel, & Mccorkle, 2006) ซึ่งการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพนั้น Lorig and Holman (2003) ได้กล่าวว่า การจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการแพทย์ (Medical management) เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติ 2) การจัดการด้านบทบาท (Role management) เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ และบทบาทหน้าที่ มารดา และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional management) เช่น การระบายความรู้สึก การคิดบวก และการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ แต่เนื่องจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เป็น

ภาวะแทรกซ้อนที่สตรีตั้งครรภ์ไม่เคยเป็นมาก่อน ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการใช้ยารักษาเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากในขณะที่ตั้งครรภ์มีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และยังเป็นสถานการณ์ใหม่ที่สตรีตั้งครรภ์ไม่เคยเผชิญมาก่อน ดังนั้น ความสามารถในการจัดการด้านการแพทย์จึงเป็นการจัดการตนเองที่สำคัญที่จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จะสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคล

จากแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) เป็นแนวคิดที่มีการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสนับสนุนต่อการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Risk and protective factors) มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) สถานะทางสุขภาพ (Health status) ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ผลกระทบของการเจ็บป่วย และลักษณะทางพันธุกรรม 2) ปัจจัยภายในบุคคล (Individual factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านจิตสังคม (Psychosocial characteristics) เช่น ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความสามารถในการเผชิญปัญหา 3) ปัจจัยด้านครอบครัว (Family factors) ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ โครงสร้างของครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว และ (4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental context) ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอายุ โครงสร้างของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพ ในกลุ่มที่ศึกษานี้ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากศึกษาในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่และอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองที่มีวัฒนธรรมคล้ายกัน (Sonsoma, 2014) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ในการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษา เนื่องจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ไม่รุนแรง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นครั้งแรก จึงไม่น่าจะมีปัญหาดังกล่าว

ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 2 ระดับ คือ ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ชนิด A1 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร และชนิด

A2 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วย Insulin (สุชยา ลือวรรณ, 2555) ซึ่งระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานอาจส่งผลกระทบต่อจัดการตนเอง เนื่องจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A2 จะมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และใช้ความพยายามในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A1 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Kurnia, Amatayakul, & Karuncharernpanit, 2017) และการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของภาวะเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สีนสุกใส, เอมพร รตินทร และดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, 2555) ดังนั้น สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A2 ต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดีและเหมาะสม จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่แสดงถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีเวลา และสามารถหยุดงาน เพื่อเรียนรู้วิธีการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง โดยครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ จะมีการจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิด 1 พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ระดับปานกลางและต่ำ ($p < .01$) (Rechenberg, Whittemore, Grey, Jaser, & TeenCOPE Research Group, 2016) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .08, p = .38$) (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($OR = 1.08, 95\% CI = .56-2.09, p = .82$) (Boonsatean, Rosner, Carlsson, & Ostman, 2016) ดังนั้น สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดีอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะมีการกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการจัดการตนเองของบุคคล ซึ่งมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของคนเชื้อชาติฟิลิปปินส์ สัญชาติอเมริกัน ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .435, p < .001$) (Sonsona, 2014) และการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวเมืองอลาบามา สหรัฐอเมริกา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .334, p < .001$) (Hunt, Wilder, Steele, Grant, Pryor, & Moneyham, 2012) ส่วนในเอเชีย นั้น มีการศึกษาที่เมืองปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวจีน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวจีน ($X^2 = 77.1, p < .001$) (Xu, Toobert, Savage, Pan, & Whitmer, 2008) และการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางบวกกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Kurnia et al., 2017) ส่วนประเทศไทยนั้น มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องอาหารการตรวจน้ำตาลในเลือด (Monitor) กิจกรรมทางกาย (Physical) และการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Regimen) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($p < .025$) (มนธิดา แสงเรืองเอก และบุษบา บริสุทธิ์, 2017)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัวและบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคล (Grey et al., 2006) ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของคนเชื้อชาติฟิลิปปินส์ สัญชาติอเมริกัน ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .187, p < .05$) (Sonsona, 2014) และการศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวเมืองอลาบามา สหรัฐอเมริกา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .156, p < .001$) (Hunt et al., 2012) รวมทั้งมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความเข้าใจของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในประเทศอิหร่าน พบว่า สองส่วนที่สำคัญต่อสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ในการดูแลตนเอง คือ

การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (Khooshehchin, Keshavarz, Afrakhteh, Shakibazadeh, & Faghizadeh, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ครอบคลุมปัจจัยด้านสถานะทางสุขภาพ ปัจจัยภายในบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดจากแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ทารก และครอบครัว ตามมาได้ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้ี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสนับสนุนศักยภาพและลดปัจจัยที่ขัดขวางการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

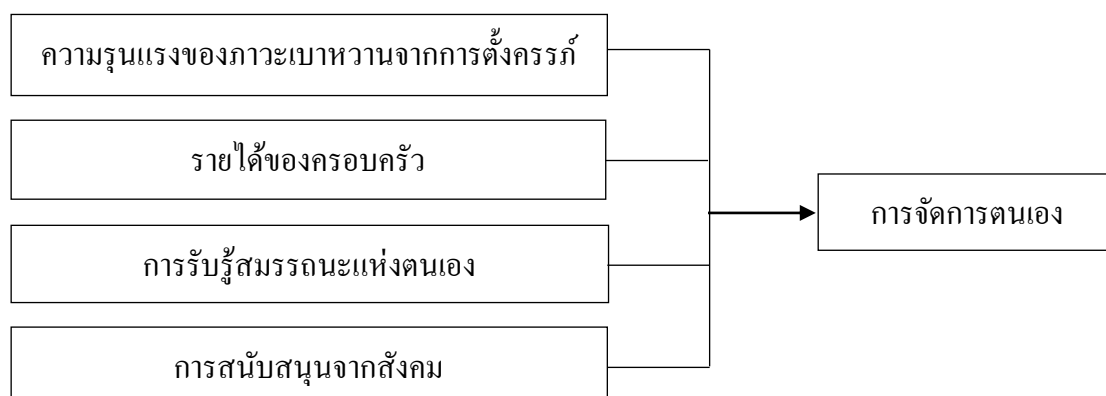
สมมติฐานในการวิจัย

ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากสังคม สามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Self and family management) ของ Grey et al. (2006) ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1) สถานทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ผลกระทบของการเจ็บป่วย และลักษณะทางพันธุกรรม 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความสามารถในการเผชิญปัญหา 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ โครงสร้างของครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว และ 4) สภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์พบว่า 1) ระดับความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง โดยภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ชนิด A2 จะมีความซับซ้อนและต้องใช้ความพยายามในการจัดการตนเอง มากกว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A1 2) รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้ากลุ่มมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีเวลา และสามารถหยุดงานมาเรียนรู้วิธีการจัดการตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมมีผลต่อกระบวนการจัดการตนเองของบุคคล และมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางบวกกับการจัดการ โรคเบาหวานด้วยตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกสำคัญที่มีอิทธิพลทางบวกกับการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ หมายถึง ระดับความรุนแรงโรคที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A1 ที่ได้รับการรักษาโดยไม่ใช้ Insulin และภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ชนิด A2 ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ Insulin

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายรับที่ได้จากการประกอบอาชีพต่อเดือนของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และสามี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตระหนักรู้ในความสามารถในการจัดการตนเองของสตรีมีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การติดตามและควบคุมตนเอง และกิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการรักษา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Management Self-Efficacy Scale [DMSES]) (Bijl, Poelgeest-Eeltink, & Shortridge-Baggett, 1999) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Iamsurang (2009) และเพิ่มคำถามที่เฉพาะเจาะจงกับสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของ ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560)

การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาด้วยยา ประเมินจากแบบสอบถามการจัดการตนเอง ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามจากการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-management Questionnaire-revised) (Schmitt et al., 2013) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Boonsatean et al. (2016)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.1 พยาธิสภาพของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.2 การจำแนกชนิดของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.4 การคัดกรองภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.5 ผลกระทบของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.6 แนวทางการรักษาภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 1.7 แนวทางในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ของสถานที่ศึกษา
2. การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
 - 2.1 แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว
 - 2.2 แนวทางการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

เบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตในสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ที่มาจากรกทำให้มีภาวะต้าน Insulin ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญในร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ และมีอาการแสดงของโรคของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีการเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ และความต้องการอินซูลินและภาวะต้าน Insulin ลดลงในระยะหลังคลอด ทำให้ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หายไป (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013; ธีระ วัชรปรีชานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2555)

พยาธิสภาพของการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่มีความคงทนต่อกลูโคสเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการมีภาวะต้าน Insulin ส่งผลให้การเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยระยะแรกของการตั้งครรภ์ Estrogen และ Progesterone จากรกจะกระตุ้น Beta cell ของตับอ่อนให้หลั่ง Insulin

เพิ่มขึ้น ในการตั้งครรภ์ปกติ ภาวะต้าน Insulin จะลดลงในช่วงอายุครรภ์ 12-14 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ธีระ วัชรปรีชานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2555) ในไตรมาสที่ 3 Insulin จะไม่สามารถผ่านรกไปได้ ในขณะที่ตัวรกจะเป็นอวัยวะที่สำคัญที่มีการทำลาย Insulin โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ความต้องการ Insulin เพิ่มขึ้นในระยะนี้ เมื่อรกมีการเจริญมากขึ้น ฮอร์โมนจากรก คือ Estrogen, Progesterone, Glucagon, Prolactin, Human placenta lactogen และฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ Cortisol ซึ่งสารเหล่านี้มีผลต้านฤทธิ์ Insulin นอกจากนี้รกยังผลิตสารที่มีฤทธิ์ตรงข้ามกับ Insulin คือ Insulinase ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ

ความต้องการ Insulin ในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ โดยในไตรมาสแรกอาจมีความต้องการลดลง เนื่องจากอาการแพ้ท้อง และรับประทานอาหารได้น้อยลง และ Human Placental Lactogen [HPL] ที่สร้างจากรกทำให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่อการทำงานของ Insulin ลดลง โดยเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และสูงสุดช่วง 24-28 สัปดาห์ รวมทั้ง Progesterone และ Estrogen ก็อาจทำให้เกิดต้าน Insulin ได้เช่นกัน ส่งผลให้ระดับกลูโคสในเลือดยังคงอยู่ในภาวะปกติหรืออาจมีภาวะขาดน้ำตาลในเลือด (ธีระ วัชรปรีชานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2555) ส่วนในไตรมาสที่สอง และสามมักมีความต้องการ Insulin เพิ่มขึ้น เนื่องจากรกมีการผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้าน Insulin เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งน้ำหนักตัวมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น ความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการ Insulin เพิ่มมากกว่าโดยเฉลี่ยจะเพิ่มมากขึ้นจากภาวะก่อนตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 50-80 ดังนั้นในสตรีตั้งครรภ์ปกติ ร่างกายจะปรับตัวต่อระดับกลูโคสในเลือดที่สูงขึ้นได้ โดยจะหลั่ง Insulin เพิ่มขึ้น แต่ถ้ามีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความผิดปกติของยีนกลูโคไลโคเนส ซึ่งเป็นสารที่มีการต้านฤทธิ์ของ Insulin ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึม พฤติกรรมสุขภาพ และพันธุกรรม (Ben-Haroush, Yogev, & Hod, 2008) ส่งผลทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับสมดุลภาวะกลูโคสในเลือดที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติเป็นสูงขึ้นได้ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ และภายหลังคลอดความต้องการของ Insulin และภาวะต้าน Insulin ลดลง เนื่องจากคลอดของรก ระดับฮอร์โมน และ Human Placental Lactogen [HPL] จะหายไป ส่งผลให้ภาวะเบาหวานนี้หายไป

การจำแนกภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การจำแนกชนิดของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554; Cunningham et al., 2010)

1. ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ชนิด A1 (GDM A1) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการทดสอบความทนต่อกลูโคส (100 gram Oral gGlucose Tolerance Test [OGTT]) ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป และระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารน้อยกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับกลูโคสหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hour-postprandial plasma glucose) น้อยกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร ร่วมกับการติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

2. ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ชนิด A2 (GDM A2) คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ ตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป และระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกลูโคสหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hour-Postprandial Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ขึ้นไป โดยการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและการให้ Insulin ร่วมด้วย และการติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีดังนี้

1. อายุมากกว่า 35 ปี อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จากการศึกษาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Eades, Cameron, & Evans, 2017) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Lin et al., 2016)

2. ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยสตรีที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่ากลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ น้อยกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Chitme, Al Shibli, & Al-Shamiry, 2017; Jang, 2011)

3. น้ำหนักแรกคลอดของทารกมากกว่าหรือเท่า 4,000 กรัม (Maccrosomia) เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดทารกที่น้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 4,000 กรัม มีโอกาสเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 4,000 กรัม (Wahabi et al., 2017)

4. ประวัติเคยมีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากการขณะตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในครรภ์นี้มากกว่าสตรีที่ไม่มีเคยประวัติ สอดคล้องการศึกษาที่พบว่า ประวัติการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในครั้งก่อนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในครรภ์ปัจจุบัน (Anwer et al., 2016; Jang, 2011; Ratner, 2008)

5. ประวัติโรคเบาหวานภายในครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติว่ามีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน จะมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่า เนื่องจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนที่มีผลต่อระดับ Insulin และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดฮอร์โมนที่มีผลต่อระดับ Insulin เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ประวัติเบาหวานในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Anwer et al., 2016) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติเบาหวานในครอบครัวจะพบการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว (Lin et al., 2016).

6. ประวัติทารกตายคลอด (Stillbirth) โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นผลมาจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดจากมารดาสู่ทารกเป็นไปได้ไม่ดี ทำให้ทารกเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดทารกตายโดยไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Chitme et al., 2016; Wahabi et al., 2017)

การตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีทุกรายที่มาฝากครรภ์สามารถทำได้ โดยแนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ (Universal screening) หรือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการฝากครรภ์ โดย แบ่งการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานต่ำ (Low risk) ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองทุกปี

รายหากมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งในกลุ่มนี้ประกอบด้วย

- 1.1 ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน
- 1.2 อายุน้อยกว่า 25 ปี
- 1.3 น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 1.4 น้ำหนักแรกคลอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5 ไม่มีประวัติการเผาผลาญกลูโคสผิดปกติ

2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานสูง (High risk) เป็นกลุ่มที่แนะนำให้คัดกรองเร็วที่สุด เพื่อที่จะได้รับการรักษาภาวะเบาหวานโดยเร็ว ซึ่งกลุ่มนี้ประกอบด้วย

2.1 ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2.2 ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน

2.3 มีประวัติครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.4 ตรวจพบมีภาวะ Impaired glucose metabolism ก่อนการตั้งครรภ์

(FBS 100-125 mg/dL) มีน้ำตาลในปัสสาวะ (Glucosuria) > 2+ หรือ 1+ มากกว่า 2 ครั้ง

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (GDM)

โดยสามารถประเมินได้จากการซักประวัติเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองโดยการใช้น้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (50 gram Glucose Challenge Test [GCT]) การทดสอบนี้เป็นขั้นตอนแรกของการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยให้สตรีตั้งครรภ์ดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม หลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ทำการเจาะเลือดตรวจระดับกลูโคส โดยไม่ต้องงดอาหารและน้ำก่อนรับการตรวจ

การแปลผลและแนวทางการดูแล

1. ระดับกลูโคสในเลือดน้อยกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แปลผลว่าการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ และให้มาฝากครรภ์ตามปกติ

2. ระดับกลูโคสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แปลผลว่าการตรวจผิดปกติ และให้นัดตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อไป

2. การตรวจวินิจฉัยโดยใช้น้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (100 gram Oral Glucose Tolerance Test [OGTT]) เป็นขั้นตอนการตรวจเพื่อยืนยันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ซึ่งมีวิธีการตรวจดังนี้

2.1 ก่อนวันนัดการตรวจให้สตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารตามปกติอย่างที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณอาหาร โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรต และออกกำลังกายตามปกติ เพราะถ้ามีการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้ผลของ OGTT ได้ผลคลาดเคลื่อน

2.2 งดอาหารก่อนวันตรวจเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 14 ชั่วโมง

2.3 เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับกลูโคสหลังงดน้ำและอาหาร (Fasting Plasma Glucose [FPG]) เทียบเป็นเวลาชั่วโมงที่ 0

2.4 หลังจากนั้นดื่มสารละลายกลูโคสปริมาณ 100 กรัม และเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับกลูโคสภายหลังดื่มสารละลายกลูโคสที่ 1, 2, และ 3 ชั่วโมงตามลำดับ

การแปลผลและแนวทางการดูแล

ค่าปกติของระดับกลูโคสก่อนและหลังดื่มสารละลายกลูโคสมิแตกต่าง

National Diabetes Data Group [NDDG] (ACOG, 2013) ซึ่งกำหนดค่าปกติของระดับกลูโคสที่เวลา 0, 1, 2 และ 3 ชั่วโมงหลังดื่มสารละลายกลูโคสต้องไม่เกิน 105, 190, 165 และ 145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรตามลำดับ และ American Diabetes Association [ADA] (2015) กำหนดค่าปกติของระดับกลูโคสต้องไม่เกิน 95, 180, 155 และ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์ในการแปลผลและแนวทางในการดูแล ดังนี้

1. ระดับกลูโคสอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกค่าหรือเกินเกณฑ์ปกติ 1 ค่า แปลผลว่าการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ และให้ฝากครรภ์ต่อไปตามปกติ และนัดตรวจหาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ครั้งต่อไปโดยวิธีการตรวจคัดกรองซ้ำ

2. ระดับกลูโคสเกินเกณฑ์ปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แปลผลว่าการตรวจอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) และให้การดูแลรักษา พร้อมทั้งการควบคุมเบาหวานต่อไป

ผลกระทบของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีผลกระทบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงค่าปกติได้ แบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

1.1 ผลกระทบต่อร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1.1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ Insulin (Insulin) ในการรักษา รับประทานอาหารได้น้อย หรือการออกกำลังกายที่มากเกินไป และจะมีผลต่อสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดการช็อคจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (สุชยา ลือวรรณ, 2555)

1.1.2 ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง (Hyper glyceamia) พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ แม้ว่ามีการใช้ Insulin (สุชยา ลือวรรณ, 2555)

1.1.3 ความดันโลหิตสูง (Pre-eclampsia) พบว่า อุบัติการณ์สูงขึ้นในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี (Kennelly & McAuliffe, 2016)

และภาวะนี้จะเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Hegaard, Pedersen, Nielsen & Damm, 2007)

1.1.4 ภาวะครรภ์แฝดน้ำ (Poly hydramios) การเกิดภาวะครรภ์แฝดน้ำในสตรีที่เป็นเบาหวานตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 29.40 เมื่อเทียบกับครรภ์ปกติที่พบได้ร้อยละ 1 (ธีระ ทองสง, 2555) กลไกการเกิดภาวะนี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีการคาดว่าอาจมาจากทารกถ่ายปัสสาวะบ่อย จึงเพิ่มปริมาตรของน้ำคร่ำ เนื่องจากทารกปัสสาวะมากกว่าภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของทารกสูง (Fetal hyperglycemia) (Cunningham et al., 2010)

1.1.5 การคลอดยาก (Dystocia) โดยเฉพาะการคลอดติดไหล่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลสืบเนื่องจากการที่ทารกตัวโต ทำให้มีขนาดไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานมารดา จึงเพิ่มอุบัติการณ์การช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ อัตราการผ่าตัดคลอด และการบาดเจ็บของทารกขณะคลอด (Cunningham et al., 2010)

1.1.6 การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะที่พบได้จากทารกตัวโตกว่าปกติ หากคลอดทางช่องคลอดมีโอกาสเสียเลือดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด (ธีระ ทองสง, 2555) และอาจเนื่องจากภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ ส่งผลให้มดลูกมีการบีบขยายมากระหว่างการตั้งครรภ์ และทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดีภายหลังคลอด ส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดีในระยะหลังคลอด (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2551)

1.1.7 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในช่องคลอดจากเชื้อ โมนิเลีย (Monilial vaginitis) มักพบได้บ่อย ซึ่งจะมีความรุนแรงกว่าปกติ สืบเนื่องมาจากการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่ผิดปกติ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะความเป็นกรดด่างในช่องคลอด จึงเกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย (Cunningham et al., 2010)

1.1.8 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นภาวะที่พบว่ามีสาเหตุร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (Kennelly & McAuliffe, 2016)

1.1.9 ภาวะเลือดเป็นกรด (Ketosis) เป็นผลจากการที่ทารกดั่งกลูโคส และกรดอะมิโนจากมารดาส่งผลให้ในระยะอดอาหารระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งจะเกิดในช่วงไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน โดยจะเกิดภาวะคีโตนออสโมซิส ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Kennelly & McAuliffe, 2016) และร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมันมากขึ้นเพื่อให้พลังงานทดแทน ผลที่ได้จากการสลายไขมัน คือ คีโตน (Ketone) ซึ่งการเกิดภาวะที่ร่างกายเป็นกรดเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เสียชีวิต (ธีระ ทองสง, 2555)

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานของตนเอง และทารกในครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่งผลให้เกิดภาวะเครียดในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมภาวะเบาหวานได้ยากมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการตนเอง จะส่งผลให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Zhang, 2014; โชติรส กงหอม, 2014; พัชรี เกษรบุญนาท, 2555; อมรรัตน์ ผาละศรี, วรรณภา พาทูวัฒนกร และเอมพร รตินทร, 2558)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ดังนี้

2.1 ทารกที่มีขนาดตัวโตหรือที่มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม (Macrosomia) พบในมารดาที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร้อยละ 15-45 ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Perkins, Dunn, & Jagasia, 2007) ซึ่งทารกกลุ่มนี้จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นจากการคลอดยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดติดไหล่ (ธีระ ทองสง, 2555) เนื่องมาจากน้ำตาลจากมารดาผ่านรกไปสู่ทารกได้ง่าย แต่อินซูลินไม่ได้สามารถผ่านไปยังทารกเพิ่มขึ้นตามจำนวนน้ำตาล ทำให้ทารกตอบสนองต่อระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นด้วยการผลิตอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกและมีการสะสมไขมันในร่างกายมากขึ้น (Turner, 1999; Landon, 1996)

2.2 ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Neonatal hypoglycemia) พบได้ในระยะแรกหลังคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงน้ำตาลจึงผ่านรกไปสู่ทารกได้มากกว่าปกติ ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจึงกระตุ้นตับอ่อนให้สร้าง Insulin มากขึ้น แต่ในระยะหลังคลอด ทารกไม่ได้รับน้ำตาลจากมารดาอีก Insulin ที่มากเกินไปจึงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ธีระ ทองสง, 2555)

2.3 ทารกมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เป็นภาวะที่พบได้สูงที่สุดในรายที่มีความรุนแรงของภาวะเบาหวาน และมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด โดยจะเกิดในระยะ 2-3 วันแรกคลอด และเป็นสาเหตุทำให้ทารกมีการเผาผลาญที่ผิดปกติ (Cunningham et al., 2010) โดยอาการแสดงของทารกที่มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ คือ ไ่วต่อการกระตุ้น หรืออาจมีอาการสั่น และกระดูก

2.4 ภาวะเลือดข้น และมีความหนืดมากผิดปกติ (Polycythemia) เกิดจากความสามารถในการย้ายเม็ดเลือดแดงที่มีน้ำตาลเกาะติด (Glycosylated hemoglobin [HbA1c]) ในเลือดของมารดาปล่อยออกซิเจนลดลง ความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง ทำให้ทารกขาด

ออกซิเจนเรื้อรัง จึงมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นจากตับ เพื่อขนส่งออกซิเจนให้เพียงพอ กับความต้องการของทารก (ซีระ ทองสง, 2555; Cunningham et al., 2010)

2.5 ภาวะตัวเหลืองแรกคลอด (Hyperbilirubinemia) สูง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบใน ทารกที่มารดาเป็น โรคเบาหวาน สาเหตุสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและภาวะเลือดข้น โดยที่ภาวะนี้ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แท้จริง ซึ่งมีการทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้นทารกจึงเกิด อาการตัวเหลือง และในรายที่มีภาวะเลือดข้นในทารกที่มารดามีภาวะเบาหวานเมื่อเทียบกับครรภ์ ปกติที่อายุครรภ์เท่ากัน (Cunningham et al., 2010)

2.6 ภาวะหายใจลำบากแรกเกิด กลไกการเกิดโรค ยังไม่มีรายงานการศึกษาแน่ชัด แต่พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็น โรคเบาหวานมีการหลังสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ลดลง เมื่ออยู่ในภาวะอินซูลินในเลือดสูง และมีการพัฒนาของปอดทารกช้ากว่าปกติ (Blackburn, 2012)

2.7 ทารกที่มีขนาดน้ำหนักน้อยกว่าทารกปกติทั่วไปหรือที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในทารกที่คลอดครบกำหนด ซึ่งจะพบในมารดาที่มีผิดปกติของการทำงานของไต และหลอดเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

2.8 ทารกมีความพิการ โดยกำเนิด (Congenital anomalies) พบอุบัติการณ์ไม่สูงกว่า ครรภ์ปกติ โดยตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดหลังไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ซึ่งเลยช่วงระยะเวลาที่มีการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายของทารกไปแล้ว แต่เชื่อว่าความพิการ โดยกำเนิด ส่วนใหญ่เป็นผลจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นเป็น โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้ รับการวินิจฉัยมาก่อน (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2546)

2.9 ภาวะตายคลอด มักพบได้ในช่วง 3-6 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ การเกิด ภาวะตายคลอดยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัด แต่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของหญิง ตั้งครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติได้อัตรา การเกิดภาวะตายคลอดจะลดลง (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว, 2557)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้นั้น แพทย์อาจจะให้นอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในอยู่เกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว และมีค่าใช้จ่ายใน รักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (ชัชลิตร รัตสาร, 2559) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีที่มี ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองได้ดีแล้วส่งผลต่อการควบคุมภาวะเบาหวาน และสามารถควบคุมได้ดี จะมีผลของการสนับสนุนจากครอบครัวในทางบวก และในบางกรณี อาจจะต้องมีการเข้าพักรักษาตัวก่อนคลอดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งจะส่งผลต่อ

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Udlis, 2011; Yee, McGuire, Taylor, Niznik, & Simon, 2016)

4. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ การที่สตรีมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคเบาหวานได้ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนกำหนดเวลาที่กำหนด หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน (Marchetti, Carrozzino, Fraticelli, Fulcheri, & Vitacolonna, 2017) เนื่องจากระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงส่งผลให้ทารกมีขนาดตัวโตทำให้เกิดการคลอดยาก การฉีกขาดของช่องทางการคลอด และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งจากมารดาและทารก ทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศชาติในการดูแลรักษาพยาบาล และทารกที่คลอดออกมาอาจมีภาวะทุพพลภาพจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์หรือทารกที่มีภาวะเบาหวานตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งมาจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ประชากรในอนาคตของชาติด้อยคุณภาพลง (Thompson et al., 2013; เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2546; ชัชลิต รัตตสาร, 2559)

แนวทางการรักษาภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การรักษาภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จะคล้ายกับการรักษาโรคเบาหวานทั่วไป โดยมีหลักในการดูแลภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามกับอายุครรภ์ที่ตรวจพบ ระดับความรุนแรง และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การรักษาที่ได้ผลดีจำเป็นต้องประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้านเบาหวาน แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักโภชนาการ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายหลักของการรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบัน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อมารดาและทารก (เขื่อน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช และคณะ, 2551; Cunningham et al., 2010; ACOG, 2013) ซึ่งแนวทางการรักษาสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle modification) เป็นแนวทางการรักษาที่เน้นให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด
2. การรักษาด้วยการให้ยา จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมอาหารจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ภายใน 2 สัปดาห์แรก ร้อยละ 50 และติดตาม

ต่อไปครบสัปดาห์ที่ 4 จะพบเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ควบคุมอาหารจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (McFarland et al., 1993) มีการแบ่งได้ ดังนี้

2.1 การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ได้แก่ Metformin โดยจะเริ่มที่ 500 mg

ทุก 12 ชั่วโมง และสามารถปรับเพิ่มได้สูงสุด 2500 มิลลิกรัมต่อวัน และ Glyburide แนะนำให้เริ่มที่ 5 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหาร 30-60 นาที โดยให้รับประทานสูงสุดไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อวัน และไม่ควรให้เกินกว่า 7.5 mg ต่อมื้อ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (Creasy, Resnik, Iams, Lockwood, Greene, & Moore, 2013) โดย Gilbencamide (Glyburide) เป็นยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่ม sulfonylurea ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่ง Insulin จาก Beta cell ซึ่งจะผ่านรกไปกระตุ้นให้เกิด Fetal hyperinsulinemia โดยคุณสมบัติของยาตัวนี้จะผ่านรกน้อยมากสามารถให้ได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม ACOG (2013) พบว่ามีการเปรียบเทียบการรักษาระหว่าง Insulin กับ Glyburide ในสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ทั้งคู่โดยที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อทารก แต่ร้อยละ 4 ต้องเปลี่ยนจาก Glyburide มาเป็น Insulin แทน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่ ACOG และ ADA ก็ยังไม่แนะนำให้ใช้ยาชนิดนี้ในการรักษาเบาหวานในระหว่างการตั้งครรภ์ และ Metformin สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยเพื่อรักษาเบาหวานขณะตั้งครรภ์แต่ประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ค่อยดี เมื่อเทียบกับ Glyburide เนื่องจากพบว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 46 ต้องเปลี่ยนมาใช้ Insulin ชนิดฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ นอกจากนี้มีรายงานว่าหลังการให้ยา Metformin มีส่วนทำให้เกิด Growth restriction ได้ ดังนั้นโดยหลักทั่วไปไม่แนะนำให้ใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (ACOG, 2013)

2.2 การให้ Insulin การรักษาด้วยการให้ Insulin เนื่องจาก Insulin ไม่ถ่ายทอดผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งกระตุ้นให้ตับอ่อนของทารกสร้างและหลั่ง Insulin เพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปเริ่มให้ Short acting insulin ที่ 0.7-1.0 ยูนิทต่อกิโลกรัมต่อวัน และในบางรายอาจพิจารณาให้ Intermediate acting insulin ร่วมด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับ Fasting blood glucose โดยแนะนำให้ฉีดช่วงเวลา 22.00-23.00 น. ซึ่งการนำวิธีการฉีด Insulin มาใช้ในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและการควบคุมเบาหวานที่ต้องการ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการฉีดแบบวันละ 2 ครั้งแล้วไม่ได้ผล การฉีดแบบ Multiple injection โดยฉีดอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นก่อนมื้ออาหารสามมื้อ และฉีด Insulin ชนิดออกฤทธิ์ยาวหรือออกฤทธิ์ปานกลางก่อนนอน เป็นวิธีที่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับคนตั้งครรภ์ปกติที่สุด แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างดี ควรทำการเจาะเลือดปลายนิ้ว

เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง เพื่อปรับขนาดของยาฉีดและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปรับเปลี่ยนขนาดของ Insulin ก่อนมื้ออาหารต่าง ๆ มีปรับเปลี่ยนตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารที่ตรวจวัดได้ และขนาด Insulin ก่อนนอน จะปรับเปลี่ยนตามระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้า ร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนอน โดยการปรับเปลี่ยนขนาด Insulin ในระยะแรกแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนทุก ๆ 2-4 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนทุก ๆ 1 สัปดาห์ หรืออาจต้องปรับเปลี่ยนด้วยตนเองทุก 2-3 วันตามคำแนะนำของแพทย์

3. การตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์เป็นการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งเป่าหมายเพื่อป้องกันภาวะทารกตายปริกำเนิด ภาวะทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด รวมถึงการประเมินโอกาสการคลอดทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย ในช่วงไตรมาสที่ 3 ทำได้หลายวิธี ดังนี้

3.1 การนับลูกคืบ (Fetal movement count) ทำเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

3.2 ตรวจ Ultrasound ตรวจอัลตราซาวด์ติดตามอัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ช่วง 28-32 สัปดาห์ และอาจตรวจเร็วขึ้นในรายที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนหรือมารดาที่อ้วนมาก และควรตรวจซ้ำเป็นระยะถ้าพบความผิดปกติ

3.3 Non stress test (NST) 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอด แต่ในรายที่ระดับ Fasting plasma glucose สูงเกิน 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Insulin และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความโลหิตสูงเรื้อรัง ครรภ์เป็นพิษหรือประวัติทารกตายคลอด ควรเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ โดยตรวจนับลูกคืบ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และตรวจ NST สัปดาห์ละครั้ง ระยะเวลาเริ่มต้นและความถี่ของการตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ขึ้นกับภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่อาจพบร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ เลือดออกก่อนเจ็บครรภ์คลอด และภาวะทารกโตช้าในครรภ์ เช่นเดียวกับในครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั่ว ๆ ไป (ธีระ ทองสง, 2555; ธีระ วัชรปรีชานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2555)

4. การดูแลช่วยคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน แบ่งได้ 2 วิธี ดังนี้

4.1 การช่วยคลอดทางช่องคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และควบคุมเบาหวานได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถให้คลอดตามกำหนดปกติได้ หรือการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอด เช่น การใช้เครื่องสูญญากาศ (Vacuum) หรือ การใช้คีมดึงช่วยคลอด (Forceps) แต่ควรมีการตรวจติดตามทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการคลอดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีหรือข้อบ่งชี้

ทางสูติศาสตร์ ครรภ์เป็นพิษ หรือทารกโตช้าในครรภ์ มีประวัติการคลอดที่ผ่านมาผิดปกติ รวมทั้ง การควบคุมภาวะเบาหวานได้ลำบากหรือเมื่อมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น มีความผิดปกติของ NST เพื่อป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์ แนะนำให้ชักนำให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ หรือตรวจพบความสมบูรณ์ของปอด การตรวจน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อยืนยันความสมบูรณ์ของปอด อาจมีความจำเป็นในรายที่จำเป็นต้องให้คลอดก่อนกำหนด ในกรณีที่ปากมดลูกไม่พร้อมสามารถให้ยา Prostaglandins ทำให้ปากมดลูกพร้อมเสียก่อน ถ้าให้คลอดทางช่องคลอดนั้นในวันคลอดเนื่องจากจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้ไม่ควรให้หึ่งดน้ำ และอาหารนานเกินไป สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงแล้วได้รับอินซูลินขนาดที่สูง ควรให้ Insulin ชนิดออกฤทธิ์สั้นหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 0.5-2 ยูนิตต่อชั่วโมง ร่วมกับการให้กลูโคสเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100-120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และมีการเฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทุก 1-4 ชั่วโมง รักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ที่ระดับ 70-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อทารกคลอดแล้วให้หยุดอินซูลิน เนื่องจากหลังจากทารกและรกคลอดแล้วระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจะลดลงอยู่ในระดับปกติ (ADA, 2015; ACOG, 2013)

4.2 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ถ้าประเมินทารกหนักมากกว่า 4,500 กรัม แนะนำให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายและการบาดเจ็บชอกช้ำจากการคลอดติดไหล่ ในกรณีที่การควบคุมเบาหวานไม่ดีหรือเด็กมีความผิดปกติที่จำเป็นต้องรีบคลอดก็ควรผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทน (ACOG, 2013)

5. การดูแลภายหลังคลอด การให้คำแนะนำหลังคลอดต่อสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่ามีโอกาสเกิดโรคเบาหวานในอนาคต ภายหลังคลอดต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการควบคุมอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก และมีการตรวจ 75 กรัม OGTT เมื่อมาตรวจหลังคลอด ที่ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ถ้ามีความผิดปกติให้เฝ้าติดตามทุก 6 เดือน แต่ถ้าปกติให้เฝ้าติดตามทุก 2 ปี (ธีระ ทองสง, 2555; ธีระ วัชรปริษานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร, 2555)

แนวทางในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ของของสถานที่ศึกษา

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไปแล้ว พบว่า มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ สูติแพทย์จะส่งสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ไปพบอายุรแพทย์ เพื่อร่วมกันดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยกันในการดูแลและให้ความรู้แก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และสามีหรือบุคคลใกล้ชิด มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวในการการควบคุมภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งการมาตรวจหลังคลอด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ทางด้านแผนกสูติกรรม

1.1 พยาบาลแผนกรับฝากครรภ์เป็นผู้ซักประวัติสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกของการฝากครรภ์ เช่น มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน เคยมีประวัติมีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มาก่อน มีประวัติคลอดทารกตัวโต (น้ำหนัก $\geq 4,000$ กรัม) มีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นต้น และบันทึกในใบฝากครรภ์

1.2 สูติแพทย์รับฝากครรภ์ตามปกติ และทำ Ultrasound ที่อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และประเมินสภาพของรก

1.3 เมื่ออายุครรภ์ครบ 24 สัปดาห์ จะส่งตรวจคัดกรองโดยการใช้น้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (50 gram Glucose Challenge Test [GCT]) ระดับกลูโคสในเลือดน้อยกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติ และระดับกลูโคสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คือ การตรวจผิดปกติ และให้นัดตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

1.4 นักสูติตั้งครรภ์มาตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อีก 1 สัปดาห์ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโดยใช้น้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (100 gram Oral Glucose Tolerance Test [OGTT]) โดยมีระดับกลูโคสหลังอดน้ำและอาหาร (Fasting Plasma Glucose [FPG]) เทียบเป็นเวลาชั่วโมงที่ 0 หลังจากนั้นดื่มสารละลายกลูโคสปริมาณ 100 กรัม และเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับกลูโคสภายหลังดื่มสารละลายกลูโคสที่ 1, 2, และ 3 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์ประเมินคือ ระดับน้ำตาลกลูโคสต้องไม่เกิน 105, 190, 165 และ 145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (National Diabetes Data Group) (ACOG, 2013) ถ้าพบว่า มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูงกว่าค่าปกติ 2 ค่า สูติแพทย์จึงปรึกษาอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เพื่อพิจารณาในการรักษาร่วมกัน

1.5 สูติแพทย์นัดฝากครรภ์ตามปกติ มีการทำ Ultrasound ทุก 2-4 สัปดาห์ตามนัดมาฝากครรภ์ เพื่อประเมินสุขภาพทารก รวมทั้งประเมินขนาดของทารกว่าสามารถคลอดทางช่องคลอดได้หรือไม่ ถ้าพบว่าทารกมีขนาดโตแพทย์จะนัดผ่าตัดคลอด เมื่อมีการตั้งครรภ์ครบกำหนด และทำ NST ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยทำเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และสอนการสังเกตอาการหดรัดตัวของมดลูก เนื่องจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์อาจมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.6 พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สอนการนับลูกคืบทำเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป โดยใน 1 วัน ทารกต้องคืบมากกว่า 10 ครั้ง ซึ่งนับลูกคืบหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ถ้าทารกคืบน้อยกว่า 10 ครั้งใน 1 วัน ให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์รีบมาพบแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพทารก กรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการสามารถไปพบแพทย์ได้ที่ห้องคลอดตลอด 24 ชั่วโมง

1.7 พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สอนอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น มีน้ำเดิน มีมูกหรือเลือดออกทางช่องคลอด มดลูกมีการหดตัว เป็นต้น ซึ่งกรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการ สามารถไปพบแพทย์ได้ที่ห้องคลอดตลอด 24 ชั่วโมง

1.8 เมื่อสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดแล้วมาคลอดหรือการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาขยับยังการคลอด จะมีทีมสหวิชาชีพตามคูสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่สถานที่นอนพักรักษา

1.9 เมื่อเจ็บครรภ์คลอดเข้าสู่ระยะ Active phase มีการประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพื่อพิจารณาการให้ Insulin ทางหลอดเลือดดำ โดยอายุรแพทย์จะเป็นผู้ดูแลในการปรับการให้ Insulin ตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เมื่อทารกคลอดและทำคลอดรกแล้วให้หยุดให้ Insulin ทางหลอดเลือดดำ และขณะรอคลอดต้องเฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจทารกให้อยู่ในระดับปกติ

1.10 พยาบาลหลังคลอดดูแลตามปกติ และมีนัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ พร้อมกับการตรวจเตรียมตัวเพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

2. ด้านแผนกอายุรกรรม

2.1 อายุรแพทย์จะเป็นให้ข้อมูลและแนวทางในการรักษาภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์แก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และสามีหรือบุคคลที่ใกล้ชิด

2.2 อายุรแพทย์จะเป็นผู้รักษาว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์นั้น จะต้องรักษาด้วยการควบคุมอาหารหรือจะต้องใช้ Insulin ร่วมด้วย รวมทั้งปรับขนาดของ Insulin ในกรณีที่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

2.3 การติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยตนเองนั้น จะเริ่มด้วยการเจาะเลือดก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง วันที่ 2 จะเจาะเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง และวันที่ 3 จะเจาะเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง แล้ววนกลับมาเจาะเลือดเหมือนวันแรก และเจาะเลือดควบสลับกันไปเรื่อย ๆ พร้อมบันทึกค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลงในสมุดบันทึก โดยสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ทั้งชนิด A1 และชนิด A2 จะได้รับการติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเหมือนกัน

2.4 นักโภชนาการจะเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งในแต่ละวันนั้นสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารอย่างไรให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

2.5 พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ การติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยตนเอง การบันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลงในสมุดบันทึก ในกรณีที่ต้องใช้ Insulin รักษาจะสอนวิธีการใช้ Insulin ที่ถูกต้องตามแผนการรักษา และการออกกำลังในสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด รวมทั้งการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลสูงหรือน้ำตาลต่ำ และวิธีการแก้อาการที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2.6 พยาบาลจะเป็นผู้ติดตามสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์หลังจากได้รับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามและประเมินผลว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ และพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติหรือไม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือและแนะนำในการปฏิบัติ ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์พบปัญหาก่อนสามารถ โทรศัพท์มาสอบถามหรือเข้ามาสอบถามด้วยตนเองได้ในวัน และเวลาราชการ

2.7 พยาบาลจะเป็นผู้ติดตามสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เพื่อมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานภายหลังหลังคลอดบุตรแล้ว

การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การจัดการตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยการจัดการตนเองที่ต้องกระทำ (Self-management tasks) 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการแพทย์ (Medical management) เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติ 2) การจัดการด้านบทบาท (Role management) เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ และบทบาทหน้าที่มารดา และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional management) เช่น การระบายความรู้สึก การคิดบวก และการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ (Lorig & Holman, 2003) โดยการจัดการด้านการแพทย์นั้นจะเป็นด้านที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีส่วนสำคัญที่สุด

แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว

แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self and family management) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางสังคม โดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่าบุคคลสามารถจัดการตนเองเพื่อให้

สามารถควบคุมภาวะของโรคได้ และมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด เป็นต้น ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ปัจจัยเสี่ยงและสนับสนุนการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์จากพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Grey et al., 2006) ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงและสนับสนุนการจัดการตนเอง (Risk and protective factors) คือ สิ่งที่มีความเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการจัดการตนเองและครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่เจ็บป่วย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีดังนี้

1.1 สถานะทางสุขภาพ (Health status) เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของโรค (Severity of condition) แนวทางการรักษา (Regimen) วิถีการดำเนินชีวิต (Trajectory) และพันธุกรรม (Genetic)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ และเพศ และปัจจัยลักษณะทางจิตสังคม (Psychosocial characteristic) เช่น ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการเผชิญ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว (Family factors) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจการจัดการตนเองในบริบทของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วยฐานะทางเศรษฐกิจ โครงสร้าง และการทำหน้าที่ของครอบครัว

1.4 บริบทของสภาพแวดล้อม (Environment context) เป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมของบุคคลทั้งที่ทำงาน บ้าน และชุมชนที่อาศัย ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว (Individual and family management) คือ การกระทำหรือการปฏิบัติตนของของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลและสมาชิกในครอบครัว ให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเอง และครอบครัว รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ที่ดี

3. ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลจากการปฏิบัติตัวของบุคคลและสมาชิกในครอบครัว ในการจัดการดูแลตนเองหรือการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งผลลัพธ์มีดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านลักษณะของการเจ็บป่วย (Health status) ซึ่งบุคคลจะไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย สามารถควบคุมภาวะของโรคได้ดี รวมทั้งไม่เกิดภาวะขั้นรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต

3.2 ผลลัพธ์ต่อบุคคล (Individual outcomes) ซึ่งผลลัพธ์ด้านบุคคลนั้นเป็นส่วนที่สำคัญในการประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง คือ คุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งเป้าหมายของการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และครอบครัว คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.3 ผลลัพธ์ต่อครอบครัว (Family outcomes) คือ สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเองเมื่อมีบุคคลในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น และสมาชิกในครอบครัวได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมาจากบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และเกิดรูปแบบในการจัดการสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีสมาชิกมีปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว

3.4 ผลลัพธ์ต่อสภาพแวดล้อม (Environmental outcomes) คือ ผลของภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิประโยชน์ และสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ

แนวทางการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การที่สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะสามารถจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกได้นั้น จะต้องเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งบุคคลที่สำคัญคือสามีของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร

การจัดการด้านการควบคุมอาหารเป็นกระบวนการสำคัญในการควบคุมภาวะเบาหวานจากตั้งครรภ์ ซึ่งวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ โดยกำหนดชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับพลังงาน และสารอาหารครบตามหมวดหมู่ที่ควรได้รับและได้รับพลังงานตลอดจนสารอาหารครบถ้วน (ACOG, 2013) ซึ่งในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (BMI) ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน และสตรีตั้งครรภ์ที่อ้วนหรือดัชนีมวลกาย

สูงกว่าเกณฑ์ (BMI มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ควรได้พลังงาน 25 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งในแต่ละวันควรรับประทานอาหารมื้อละน้อย แบ่งมื้อเป็นอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่าง 3 มื้อ หลักการการควบคุมอาหาร ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวก Simple carbohydrate เนื่องจากร่างกายจะดูดซึมระดับน้ำตาลได้เร็ว ทำให้ค่าระดับ Postprandial blood glucose สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และรับประทานอาหารที่ให้พลังงานจากกลุ่มโปรตีน ไขมัน หรือ Complex carbohydrate โดยแบ่งสัดส่วนอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 โปรตีน ร้อยละ 20 และไขมัน ร้อยละ 25 ถ้าอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ให้เพิ่มอีก 300 กิโลแคลอรีต่อวัน และการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน ซึ่งควรได้รับพลังงานแตกต่างกันไปตามค่าของดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (BMI) คือ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (BMI) 20-25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (BMI) 25-34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับพลังงาน 25 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (BMI) > 34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับพลังงาน 20 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมต่อวัน (เยื่อน ตันนิรันดร และคณะ, 2555; Cunningham et al., 2010; ACOG, 2013; ADA, 2015)

2. การมีกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายนั้น การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่ช่วยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพราะขณะออกกำลังกายร่างกายต้องการพลังงานจึงทำให้มีการเปลี่ยนระดับน้ำตาลในเลือดไปเป็นพลังงาน และในช่วงหลังการออกกำลังกายกล้ามเนื้อสามารถดึงน้ำตาลจากกระแสเลือดไปใช้ได้ดีขึ้น เพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่อ Insulin เพิ่มการเผาผลาญ และร่างกายสามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ Insulin ในสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในช่วง 30-34 สัปดาห์ จำนวน 13 ราย โดยให้ออกกำลังกายนาน 30 นาที และเจาะเลือดหลังการออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง พบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังการออกกำลังกาย (Avery & Walker, 2001)

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานได้เรียนรู้ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองในช่วงต่าง ๆ ของวัน เช่น ก่อนรับประทานอาหารเช้าในมื้อต่าง ๆ หลังรับประทานอาหารเช้าต่าง ๆ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย หรือในสถานการณ์ผิดปกติ เช่น ไม่สบาย ซึ่งการติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยตนเองนั้น ประกอบด้วย 1) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง จะค่าปกติของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 60-95 มิลลิกรัมต่อ

เดซิลิตร 2) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง จะค่าปกติของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ3) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง จะค่าปกติของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554) การสังเกตอาการทางกายเช่นอ่อนเพลีย หงุดหงิดนั้นบอกได้เพียงคร่าว ๆ ว่าผู้ป่วยน่าจะมีระดับน้ำตาลที่ผิดปกติ อาจสูงหรือต่ำก็ได้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อผ่านไป 3 เดือนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากค่าเฉลี่ย (\pm SD) $9.64 \pm 1.97\%$ เป็น $8.08 \pm 1.62\%$ ($p < 0.001$) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับการรักษา ณ รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 72 ราย (สุชาติพิศ พิษณุ ไพบูลย์ และสกุล วรากรพิพัฒน์, 2553) ดังนั้นการตรวจระดับน้ำตาลด้วยตัวเองจึงมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะในผู้ที่ฉีด Insulin เนื่องจากท่านจะได้สามารถปรับขนาดของ Insulin ให้เหมาะสมได้ในสถานการณ์ที่ร่างกายไม่ปรกติดังกล่าว (ธีระ วัชรปรีชานันท์ และ สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร, 2555; สุขยา ลือวรรณ, 2555)

4. การรักษาด้วยยา

สตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดน้อย สามารถรักษาได้เองด้วยการควบคุมอาหาร และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ๆ ต่อไป เพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานที่รุนแรง แต่ถ้าภาวะเบาหวานรุนแรงมากขึ้น จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการปรับ Insulin เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติ ส่วนทารกในครรภ์จะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ การเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (Seshiah et al., 2008) และการควบคุมอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน คือ รับประทานอาหาร 3 มื้อ และมีอาหารว่างอีก 2 มื้อ แต่ที่สำคัญก็คือปริมาณของอาหารในแต่ละวันจะต้องควบคุมให้ได้อย่างเหมาะสม โดยการลดอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต เพิ่มอาหารจำพวกโปรตีน และผักให้หลากหลายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในแถบเมดิเตอร์เรเนียนที่พบว่า การควบคุมอาหารและการรับประทานอาหารที่มีแบบแผนจะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีการควบคุมอาหารในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ต่ำ ($R^2 = 0.76$; 95% CI = 0.60-0.95; $p < 0.004$) (Tobias et al., 2012)

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

จากแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Self and family management) ของ Grey et al. (2006) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ สถานะทางสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านบริบทของสภาพแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง โดยสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A2 จะส่งผลกระทบต่อความยุ่งยาก ความซับซ้อน และต้องใช้ความพยายามในการจัดการตนเองมากกว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A1 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเมืองมาลิ่ง จังหวัดชวาตะวันออก ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 127 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเอง และสามารถทำนายร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 20.8 ($R^2 = 0.208$) (Kurnia et al., 2017) และมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกางเขน จำนวน 51 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและไควสแควร์ (Chi-square test, X^2) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.47 และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิษานาฏ สอนภักดี, 2557)

2. รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่แสดงถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งมีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีเวลาและสามารถหยุดงาน เพื่อมาเรียนรู้วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง โดยครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ จะมีการจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย และการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อายุระหว่าง 11-14 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 320 ราย เป็นศึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการ

ตนเองสูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ระดับปานกลางและต่ำ ($p < .01$) (Rechenberg et al., 2016) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเมืองมาลัง จังหวัดชวาตะวันออก ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 127 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .08$, $p = .38$) (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 220 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($OR = 1.08$, $95\% CI = .56-2.09$, $p = .82$) (Boonsatean et al., 2016)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคคลจะมีการกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ และผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศมาเลเซีย จำนวน 400 ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ด้วยข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ($\beta = .337$, $p < .01$) (Gunggu, Thon, & Lian, 2016) และยังมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเมืองมาลัง จังหวัดชวาตะวันออก ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 127 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง และสามารถทำนายร่วมกับความรุนแรงของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 20.8 ($R^2 = 0.208$) (Kurnia et al., 2017) ในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 88 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด ($\beta = .509$, $R^2 = 0.344$, $F = 10.715$, $p < .001$) (สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป, 2555)

4. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัวและบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมจัดการด้วยตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอินเดีย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมือง 15 ชุมชน และชนบท 15 ชุมชน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและไควสแควร์ (Chi-Square test, X^2) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ($p < .01$) (Khyndeit, Rao, Narayanan, & Mayya, 2016) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกงเจน จำนวน 51 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและไควสแควร์ (Chi-square test, X^2) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี, 2557) ซึ่งที่กล่าวมานั้นสิ่งสำคัญในการจัดการตนเองได้ดี คือ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

การที่จะส่งเสริมให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ซึ่งในการศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Self and family management) ของ Grey et al. (2006) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวาน รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสนับสนุนศักยภาพและลดปัจจัยที่ขัดขวางการจัดการตนเอง รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ขึ้นไป
3. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคหอบ และเอสแอลอี

เป็นต้น

5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

6. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise regression) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจาก ตัวแปรอิสระ 1 ตัว ต่อ กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย (Tabachnick & Fidell, 2008) ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ คือ การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้นทั้งหมด 4 ตัวแปร ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง การสนับสนุนจากสังคม คำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ $4 \times 40 = 160$ ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 176 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลนั้น จะมีการสำรวจจำนวนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

ที่มาตรวจครรภ์ตามนัดในแต่ละวัน แล้วทำการเรียงลำดับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ตามลำดับการรอเรียกพบแพทย์ในแต่ละวัน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบคนเว้นคน ในกรณีที่เคยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะไม่ได้นำมาลำดับเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และการได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้ข้อคำถามจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Management Self-Efficacy Scale [DMSES]) ของ Bijl, Poelgeest-Eeltink, & Shorridge-Baggett (1999) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Iamsung (2009) ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษานี้จำนวน 13 ข้อ และเพิ่มคำถามที่เฉพาะเจาะจงกับสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 12 และข้อ 13 ในการศึกษาครั้งนี้จึงประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8) การติดตามและควบคุมตนเอง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 9-11 และข้อ 13-14) และกิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการรักษาจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 12 และข้อ 15 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คือ 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความมั่นใจเลย และ 4 คะแนน หมายถึงมีความมั่นใจมากที่สุด และแปลงคะแนนรวมเป็น 100 คะแนน เพื่อปรับฐานคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานคะแนนรวมไม่เท่ากัน โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเลย

น้อย หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด

การแปลผลคะแนน

0-33.33 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ

33.34-66.66 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง

66.67-100 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาโดย ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ข้อ 1-5) บทบาทหน้าที่ (ข้อ 6-8) ข้อมูล (ข้อ 9-11) และสิ่งของ (ข้อ 12-15) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้เปลี่ยนข้อความที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์เป็นภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 15-60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความเห็นของท่านว่าตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความเห็นของท่านว่าตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

การแปลผลคะแนน

15.00-30.00 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

30.01-45.00 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

45.01-60.00 คะแนน แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการตนเอง เป็นแบบสอบถามการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-management Questionnaire-Revised [DSMQ-R]) ของ Schmitt et al. (2013)

แปลเป็นภาษาไทยโดย Boonsatean (2016) ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อคำถามที่เหมาะสมกับการศึกษาจาก ต้นฉบับภาษาไทยจำนวน 16 ข้อ ปรับข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะ เบาหวานจากการตั้งครรภ์จำนวน 2 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 และข้อ 3-8) การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 9-11) การติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2 และข้อ 12-17) และการรักษาด้วยยา จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 18-20) เป็นข้อคำถามด้านเชิงลบ 5 ข้อ (ข้อ 3, 5, 7, 10, 11, 19 และ 20) ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน จากนั้นนำคะแนนรวมแปลงเป็น 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์การ พิจารณา ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ
ปฏิบัติบ้าง	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติเป็นประจำ
การแปลผลคะแนน	
0-33.33 คะแนน	แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากตั้งครรภ์มีการจัดการตนเอง ในระดับต่ำ
33.34-66.66 คะแนน	แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากตั้งครรภ์มีการจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง
66.67-100 คะแนน	แสดงว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากตั้งครรภ์มีการจัดการตนเอง ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ชุด โดยการหาความตรงเชิง เนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม การจัดการตนเอง ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยนำ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม การจัดการตนเองให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ภายหลังจาก ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความ ตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาหา

ค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา (Content validity index) จากข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 แล้วหารด้วย จำนวนข้อคำถามทั้งหมด ได้ค่าเท่ากับ 1.0

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้เบื้องต้น (Try Out) โดยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม และระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .88, .96 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัย 04-12-2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่พิจารณาจริยธรรมของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รหัส IRB No.078/ 61 ผู้วิจัยนำหนังสือที่ได้รับอนุมัติแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลผ่าน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แล้วส่งต่อมายังฝ่ายการพยาบาลเพื่อให้ส่งเอกสารการขออนุญาตไปยังหน่วยงานฝากครรภ์และหน่วยพัฒนาสุขภาพ แล้วผู้ทำการวิจัยเข้าพบ หัวหน้าหอหน่วยฝากครรภ์และหน่วยพัฒนาสุขภาพ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง มีการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงถึงการตอบรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และหากเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัย 04-12-2561 นำหนังสือที่ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไปดำเนินการ เสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว รหัส IRB No.078/ 61 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่าน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และส่งต่อไปยังฝ่ายการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะไปชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย วิธีเก็บ รวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยฝากครรภ์ และหน่วย พัฒนาสุขภาพ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขึ้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ชี้แจงให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ทราบถึงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงระหว่างกลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และอธิบาย วิธีการตอบแบบสอบถาม แต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที หากกลุ่ม ตัวอย่างมีข้อสงสัยในระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพิ่มเติมได้ ตลอดเวลาในระหว่างการตอบแบบสอบถาม

3. หากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ถึงเวลาที่ต้องเข้ารับ การ ตรวจรักษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจก่อน และขอความร่วมมือให้ช่วยตอบ แบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์หลังจากได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้ว

4. หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอให้ผู้ปวยตอบเพิ่มเติมจนครบ

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไปที่ตระราชนครตามจำนวนที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการจัดการตนเอง ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง และการสนับสนุนจากสังคม ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 176 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.32 ปี ($SD = 4.95$) โดยอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 44.9) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.9) มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 21.6) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 48,215.91 บาทต่อเดือน ($SD = 29,440.87$) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 20,000-50,000 บาท (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 74.4) รองลงมา คือ ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 9.7) และลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 78.4) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 176$ คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-25 ปี	5	2.8
26-30 ปี	35	19.9
31-35 ปี	57	32.4
มากกว่า 35 ปี	79	44.9
(Min = 24, Max = 45, \bar{X} = 34.32, SD = 4.95)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
20,000-50,000 บาท	129	73.3
50,001-100,000 บาท	46	26.1
มากกว่า 100,000 บาท	1	0.6
(Min = 20,000, Max = 300,000 บาท, \bar{X} = 48,215.91, SD = 29,440.87)		
ศาสนา		
พุทธ	162	92.0
คริสต์	2	1.1
อิสลาม	12	6.9
สถานภาพสมรส		
คู่	174	98.9
แยก	2	1.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	2.3
มัธยมศึกษาต้น	13	7.4
มัธยมศึกษาปลาย/ ปวช.	38	21.6
อนุปริญญา/ ปวส.	13	7.4
ปริญญาตรี	93	52.8
สูงกว่าปริญญาตรี	15	8.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	7	4.0
รับจ้างทั่วไป	131	74.4
รับราชการ	12	6.8
รัฐวิสาหกิจ	7	4
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	17	9.7
อื่น ๆ	2	1.1
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	138	78.4
ครอบครัวขยาย	38	21.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 61.4) อายุครรภ์เฉลี่ย 34^{+6} สัปดาห์ ($SD = 26.19$) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) เฉลี่ย 25.85 ($SD = 5.68$) ไม่มีโรคประจำตัว/ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 73.3) รองลงมา คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 13.1) ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบันเฉลี่ย 95.77 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD = 13.85$) มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิด A1 และ A2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ Insulin มีจำนวนใกล้เคียงกับไม่ได้รับ Insulin ร้อยละ 48.3 และร้อยละ 51.7 ตามลำดับโดยรักษาด้วยยาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว (Humulin R) (ร้อยละ 51.7) และยาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์ช้า (NPH) (ร้อยละ 21.6) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการตั้งครรภ์
และภาวะสุขภาพ ($n = 176$)

ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	23	13.1
ประกันสังคม	129	73.3
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	21	11.9
อื่น ๆ	3	1.7
จำนวนของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	68	38.6
ครรภ์หลัง	108	61.4
(Min = 1, Max = 5)		
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
28-34 สัปดาห์	70	39.8
34 ⁺¹ -37 สัปดาห์	44	25.0
37 ⁺¹ สัปดาห์ขึ้นไป	62	35.2
(Min = 28, Max = 40 ⁺³ , $\bar{X} = 34+6$, $SD = 26.19$)		
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์		
< 18.5 Kg/ m ²	6	3.4
18.5-22.9 Kg/ m ²	51	29.0
23-24.9 Kg/ m ²	40	22.7
25-29.9 Kg/ m ²	40	22.7
≥ 30 Kg/ m ²	39	22.2
(Min = 17.60, Max = 43.56, $\bar{X} = 25.85$, $SD = 5.68$)		
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
ไม่มี	102	58.0
มี	74	42.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครุฑและภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของภาวะเบาหวานจากการตั้งครุฑที่ได้รับการวินิจฉัย		
GDM A1	85	48.3
GDM A2	91	51.7
ระดับน้ำตาลในเลือด		
<60 mg%	0	0
60-95 mg%	92	52.3
96-130 mg%	82	46.6
131 mg%ขึ้นไป	2	1.1
(Min = 64, Max = 145, \bar{X} = 95.77, SD = 13.85)		
การรักษาด้วยยาอินซูลิน		
ไม่ได้รับ	85	48.3
ได้รับยา	91	51.7
อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว		
ไม่ได้รับ	85	48.3
ได้รับยา	91	51.7
อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วร่วมกับชนิดออกฤทธิ์ช้า		
ไม่ได้รับ	138	78.4
ได้รับยา	38	21.6

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครุฑ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคะแนนระหว่าง 47-100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.86 ($SD = 14.90$) มีคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่าง 45-60 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.64 ($SD = 7.17$) และมีคะแนนการจัดการตนเองระหว่าง 50-100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.90 ($SD = 10.194.97$) โดยค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม ($n = 176$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0-100	47-100	73.86	14.90	ระดับสูง
การสนับสนุนทางสังคม	15-60	45-60	51.64	7.17	ระดับสูง
การจัดการตนเอง	0-100	50-100	85.90	10.19	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลตามเกณฑ์ในการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่วัดระดับ Interval หรือ Ratio และเปลี่ยนตัวแปรระดับความรุนแรงของโรคเป็นตัวแปรหุ่น ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
2. Errors (Residuals) เป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin-watson มีค่า ปกติ คือ 1.5-2.5 ผลการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 1.94 แสดงว่าเป็นอิสระต่อกัน (No autocorrelation) และทดสอบการกระจายของ Errors โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smimov ได้ค่า p เท่ากับ .054 แสดงว่าการกระจายเป็นปกติ
3. ตัวแปรต้น ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ประเมินจากค่า Tolerance ที่น้อยกว่า .20 และค่า VIF มากกว่า 4 แสดงว่าเกิด Multicollinearity ผลการทดสอบ พบว่า ค่า Tolerance เท่ากับ .66 และค่า VIF เท่ากับ 1.52 แสดงถึงการไม่เกิด Multicollinearity
4. การกระจายเป็นแบบ Homoscedasticity และไม่มี Outliers โดยพิจารณาจาก Scatter plot ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression predicted value) พบว่า การกระจายของจุดสมมาตรกันและมีค่าระหว่าง -2.89-2.59 (ค่าปกติไม่เกิน ± 3)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 176$)

ตัวแปรพยากรณ์	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ค่าคงที่	34.45	3.28		10.51	<.001
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	.43	.04	.63	11.64	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.38	.08	.27	4.92	<.001

$R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 66.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$) โดยปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$) ซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

การจัดการตนเอง = $34.45 + .43$ (การรับรู้สมรรถนะตนเอง) + $.38$ (การสนับสนุนจากครอบครัว)

จากสมการแสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้าคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น .43 คะแนน และถ้าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น .38 คะแนน

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การจัดการตนเอง}} = .63 (Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะตนเอง}}) + .27 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}})$$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า ถ้าการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น .63 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และถ้าการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น .27 เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มาตรวจรับบริการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 176 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .96 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.32 ปี ($SD = 4.95$) โดยอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 44.9) มีรายได้เฉลี่ย 48,215.91 บาทต่อเดือน ($SD = 29,440.87$) รายได้ระหว่าง 20,000-50,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.9) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 21.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 74.4) รองลงมา คือ ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 9.7) และลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 78.4)

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 61.4) อายุครรภ์เฉลี่ย 34⁺₆ สัปดาห์ ($SD = 26.19$) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) เฉลี่ย 25.85 ($SD = 5.68$) ไม่มีโรคประจำตัว/ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 58) มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 42) และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย 95.77 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD = 13.85$)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 73.86, SD = 14.90$; $\bar{X} = 51.64, SD = 7.17$; $\bar{X} = 85.90, SD = 10.19$ ตามลำดับ)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มากที่สุด ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .27, t = 4.92, p < .001$) ส่วนระดับความรุนแรงของโรคและรายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากครอบครัวของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.90 ($SD = 10.19$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน พร้อมทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จากพยาบาลและนักโภชนาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตาม และบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รวมทั้งอาการแสดง วิธีการป้องกัน และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และหากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะได้รับการให้ความรู้เพิ่มเติมอีกครั้ง ส่วนกรณีที่มีการรักษาด้วย Insulin สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการสอนเรื่องการฉีด Insulin พร้อมกับสามี และมีการติดตามการดูแลตนเองผ่านทางโทรศัพท์ ภายหลังจากได้รับการสอน 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ การที่บุคคลจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น บุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะปฏิบัติ

หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้อง (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 77.3) มีอายุเฉลี่ย 34.32 ปี ($SD = 4.96$) มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี คือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 61.3) และมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี คือ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 48,215.91 บาทต่อเดือน ($SD = 29,440.87$) จึงมีความพร้อมทั้งด้านสติปัญญาและเศรษฐกิจของครอบครัว ส่งผลต่อกระบวนการคิด การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($\bar{X} = 51.64, SD = 7.17$) จึงช่วยให้สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีความมั่นใจและสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ชนิดพึ่ง Insulin ที่ได้รับความรู้ คือ การทบทวนความรู้ 1 รอบก่อนกลับบ้านใน เรื่อง โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน การควบคุม อาหาร การใช้ Insulin การออกกำลังกาย และการติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการให้ความรู้รายบุคคล โดยมี ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมมีการติดตามเยี่ยมโดยใช้ โทรศัพท์ซักถามปัญหา ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านต่าง ๆ รวมถึงการให้ข้อมูล และชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ ทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาล ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีสัดส่วนการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (เวณุกา พรภุณา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2560) และการศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) สร้างสัมพันธภาพและการประเมิน
- 2) การเตรียมความพร้อม
- 3) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง
- 4) การติดตามผลและประเมินผลโดยเปรียบเทียบจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ (อังคณา ชูชื่น, น้ำอ้อย ถักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น, 2557)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย

การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667$, $F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางบวกและมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .63, t = 11.65, p < .001$) กล่าวคือ ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการจัดการตนเองที่ขึ้นกระบวนการคิดพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ เพื่อประเมินตนว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้หรือไม่ หากมีการประเมินสมรรถนะแห่งตนในระดับสูงกว่าความเป็นจริง จะทำให้บุคคลพยายามปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ได้ตามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แต่หากการประเมินต่ำ จะทำให้เกิดความลังเลที่จะปฏิบัติ และถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเอง โดยผ่านกระบวนการพิจารณาว่าตนเองสามารถจัดการหรือมีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับใด หากบุคคลมีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง บุคคลพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคล ดังการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .31, p < .001$) และสามารถทำนายร่วมกับการได้รับการรักษาและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 22.7 ($R^2 = .227$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง รองมาจากการได้รับการรักษาด้วยยา ($\beta = .22, t = 2.65, p = .009$) (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาในประเทศไทย พบว่า อายุสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344$, $F = 10.715, p < .001$) โดยสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด ($\beta = .51, t = 4.48, p < .001$) (สุภาพร เพ็ชรอาวุธ และคณะ, 2555) และการศึกษาในมารดาหลังคลอด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาคลอดบุตรครรภ์แรกได้ ($\beta = .39, t = 6.66, p < .001$)

(จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, พัชรี ดวงจันทร์ และอังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนั้น การที่สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ส่งผลให้มีปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต และจัดการตนเองอย่างเหมาะสม

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนวยการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์รองลงมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .27, t = 4.92, p < .001$) กล่าวคือ ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะส่งผลให้มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมได้ เนื่องจากการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะด้านข้อมูล จะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เช่น การควบคุมการรับประทานอาหาร การเพิ่มการทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการฉีดยาด้วยตัวเอง ในกรณีที่ต้องได้รับอินซูลิน เป็นต้น รวมทั้งแนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษานี้ จะมีการให้ข้อมูลและการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง จากบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งสูติแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ เพื่อให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถประเมินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีเครือข่ายทางสังคมหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลมีการจัดการตนเองที่ดี ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของคนเชื้อชาติฟิลิปปินส์ สัญชาติอเมริกัน ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($R^2 = .256, p < .000$) และสามารถทำนวยการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .187, p < .05$) (Sonsona, 2014) การศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สหรัฐอเมริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .156, p < .001$) (Hunt et al., 2012) การศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ประเทศอิหร่าน พบว่า ปัจจัยสำคัญของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง คือ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (Khooshehchin et al., 2016) ส่วนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .31$, $p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ (Kurnia et al., 2017) การศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 12.9 ($R^2 = .129$, $F_{(4,395)} = 14.59$, $p < .001$) (Gunggu et al., 2016) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมตามมา

2.3 ระดับความรุนแรงของโรค

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือ ชนิดของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ประกอบด้วยชนิด A1 ที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร และชนิด A2 ที่ได้รับการรักษาด้วย Insulin ไม่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ทุกราย จะได้รับการดูแลและคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมตนเอง จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน พยาบาล และนักโภชนาการ โดยเฉพาะชนิด A2 ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) กล่าวว่าการที่บุคคลมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับมาก จะมีความต้องการจัดการตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับต่ำกว่า และการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การได้รับการรักษาด้วยยา มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .38$, $p < .001$) และสามารถรวมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทำนายการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 22.7 ($R^2 = .227$) โดยการได้รับการรักษาด้วยยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองมากที่สุด ($\beta = .32$, $t = 3.93$, $p < .001$) (Kurnia et al., 2017)

2.4 รายได้ของครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือ ไม่ว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์จะมีรายได้ในระดับมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อการจัดการตนเอง ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) กล่าวว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง โดยครอบครัวที่มีสถานะ

ทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ จะมีการจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย และการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิด 1 พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ระดับปานกลางและต่ำ ($p < .01$) (Rechenberg et al., 2016) แต่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .08, p = .38$) (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาในประเทศไทย พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (OR = 1.08, 95% CI = .56-2.09, $p = .82$) (Boonsatea, et al., 2016)

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองให้กับสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรนำผลการวิจัยไปประกอบการกำหนดแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยมีนโยบายให้มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองในการจัดการภาวะเบาหวาน และสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ และตระหนักถึงความสำคัญของการนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการรับรู้

สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาวางแผนให้การพยาบาล เพื่อให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายการจัดการตนเอง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ หรือโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป
2. ควรมีการศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่รักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่ได้รับการรักษาด้วย Insulin

บรรณานุกรม

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 50-59.
- จรรยา วงศ์ช่างหล่อ, พัชรี ดวงจันทร์ และอังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครรภ์แรก.
Kuakarun Journal of Nursing, 24(1), 179-197.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชัชลิต รัตสาร. (2559). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย.
ภาควิชาอายุรศาสตร์ รามาธิบดี. เข้าถึงได้จาก <http://www.diabassocthai.com>
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2546). โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์. ใน อภิชาติ วิชญาณรงค์, กอบชัย
พั่ววิไล, วรณิ นิธิยานันท์, และสาธิต วรณแสง (บรรณาธิการ), *ตำราโรคเบาหวาน*.
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชาญชัย วันทนาศิริ และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. (2544). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ใน วิทยา
ธิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ ฐิตะดิลก (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*.
กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- โชติรส คงหอม. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*,
8(2), 248-258.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พริษา ศุภศรี, วรณทนา ศุภสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร
และชรริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 28-46.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2546). *การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง. (2555). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
(บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์ (เรียบเรียงครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรนบุ๊กส เซนเตอร์.
- ธีระ วัชรปรีชานันท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (2555). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. *เวชศาสตร์
มารดาและทารกในครรภ์, 32(2), 135-142.*
- ธีรพงศ์ เจริญวิทย์. (2555). *สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์

- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สิ้นสุกใส, เอมพร รตินธร และคิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 48-58.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมูพยัคฆ์ และดวงใจ รัตนชัยญา. (2554). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 82-91.
- พัชรี เกษรบุญนาถ. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- มนธิดา แสงเรืองเอก และบุษบา บริสุทธี. (2060). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2*, 207-222.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2551). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, ดวงหทัย ศรีสุจริต, ปราชญาวดี ยมนันตกุล, ปราณีย์ แสดง และผัจมัย สุขวนวัฒน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์*. นนทบุรี: ยูทธรินทร์การพิมพ์.
- เยือน ต้นนิรันดร, วรพงศ์ ภู่งศ์ และเอกชัย โควาวิสารัช (บรรณาธิการ). (2555). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- รัฐวิษย์ สุนทร และปริศนา พานิชกุล. (2558). ความชุกของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยใช้เกณฑ์ของ International association of the diabetes and pregnancy study groups (IADPSG) ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 23(3), 144-150.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 163-169.
- เวณุกา พรุกณา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2560). ผลของโปรแกรมต่อความรู้ การควบคุมระดับน้ำตาล และการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ฟังอินซูลิน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(2), 135-142.

- สถิตินิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). สถิติผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*.
เข้าถึงได้จาก <http://www.diabassocthai.com>
- สุชยา ลือวรรณ.(2555). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ใน ชีระ ทองสง (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*
(เรียบเรียงครั้งที่ 5, หน้า 425-438). กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรน บুকส เซนเตอร์.
- สุชาติพิศ พิษณุไพบูลย์ และสกุล วรากรพิพัฒน์. (2553). การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด
โดยการตรวจติดตามระดับน้ำตาล ในเลือดด้วยตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ไม่สามารถควบคุมด้วยอินซูลิน. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 4(2),
177-184.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒายุ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
จัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*,
29(4), 18-26.
- เสาวนีย์ วรรณระอ อพรทิพย์ มาลาธรรม และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2555). แรงสนับสนุนจาก
ครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 18(3), 372-388.
- อังคณา ชูชื่น, น้ำอ้อย กักติวงศ์ และวารินทร์ บิน โยเซ่น. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ
จัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานจาก
การตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(40), 64-67.
- อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). การรับรู้ภาวะเสี่ยง
ของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวาน
ขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 41(1), 50-56.
- อมรัตน์ ผาละศรี, วรรณภา พาทูวัฒนกร และเอมพร รตินทร. (2558). ปัจจัยทำนายความวิตกกังวล
ในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ*, 33(3), 15-22.
- อาภรณ์ ดีนาน. (2551). *แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรีนแอนด์
มีเดีย

- Abubakari, A. R., Cousins, R., Thomas, C., Sharma, D., & Naderali, E. K. (2016). Sociodemographic and clinical predictors of self-management among people with poorly controlled type 1 and type 2 diabetes: The role of illness perceptions and self-efficacy. *Journal of Diabetes Research, 12*, 1-12.
- Al Aboudi, I., Hassali, M. A., Shafie, A. A., & Saleem, F. (2016). Self-efficacy, self-care behaviours and glycaemic control in type 2 diabetic patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal Public Health, 24*, 281-290.
- Anwer, A., Asif, U., Bhalli, M.A., & Asif, M. (2016). Gestational diabetes ; Screening in pregnant women. *The Professional Medical Journal, 23*(12), 1465-1470.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2013). Gestational diabetes mellitus. *Practice Bulletin No. 137, 122*, 406-416.
- American Diabetes Association [ADA]. (2015). Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care, 38*, 8-16.
- Avery, M. D., & Walker, A. J. (2001). Acute effect of exercise on blood glucose and insulin levels in women with gestational diabetes. *Journal Maternal Fetal Medical, 10*(1), 52-58.
- Balaji, V., & Seshiah, V. (2011). Management of diabetes in pregnancy. *Journal Association Physicians India, 59*, 33-36.
- Bandyopadhyay, M., Small, R., Davey, M. A., Oats, J. J. N., Forster, D. A., & Aylward, A. (2011). Lived experience of gestational diabetes mellitus among immigrant south Asian women in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology, 51*(4), 360-364.
- Bandura, A. (1997). *Social foundations thought and action: a social cognitive*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ben-Haroush, A., Yogeve, Y., & Hod, M. (2008). Epidemiology of gestational diabetes mellitus and its association with Type 2 diabetes. *Diabetes Medical, 21*(2), 103-113.
- Bener, A., Saleh, N. M., & Al-Hamaq, A. (2011). Prevalence of gestational diabetes and associated maternal and neonatal complications in a fast-developing community: global comparisons. *International Journal Women's Health, 3*, 367-373.

- Bijl, J. V., Poelgeest-Eeltink, A. V., & Shortridge-Baggett, L. (1999). The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal Advance Nursing*, 30(2), 352-359.
- Blackburn, S. (2012). *Maternal, Fetal & Neonatal Physiology* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *American Medical Association*, 288(19), 2469-2475.
- Boonsatean, W., Rosner, I. D., Carlsson, A., & Ostman, M. (2016). The influences of income and education on the illness perception and self-management of Thai adults with type 2 diabetes. *Journal Diabetes Metabolic Disorder*, 3(17), 1-8.
- Buckley, B. S., Harreiter, J., Damm, P., Corcoy, R., Chico, A., Simmons, D., & Dunne, F. (2012). Gestational diabetes mellitus in Europe: Prevalence, current screening practice and barriers to screening: A review. *Diabetic Medicine*, 29(7), 844-854.
- Chitme, H. R., Al Shibli, S. A. S., & Al-Shamiry, R. M. (2017). Factors influencing the incidence of gestational diabetes mellitus in Omani patients. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 7(2), 2-7.
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926-943.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., & Wenstrom, K. D. (2010). *Williams obstetrics* (22st ed). New York: McGraw-Hill.
- Eades, C. E., Cameron, D. M., & Evans, J. M. M. (2017). Prevalence of gestational diabetes mellitus in Europe: A meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 129, 173-181.
- Falavigna, M., Schmid, M. I., Trujillo, J., Advés, L. F., Wendland, E. R., & Torloni, M. R. (2012). Effectiveness of gestational diabetes treatment: A systematic review with quality of evidence assessment. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 98, 396-405.
- Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*, 54(5), 278-286.

- Gunggu, A., Thon, C. C., & Lian, C. W. (2016). Predictors of diabetes self-Management among type 2 diabetes tatients. *Journal of Diabetes Research*, 1-7.
- Hegaard, H. K., Pedersen, B. K., Nielsen, B. B., & Damm, P. (2007). Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia, preterm delivery and birth weight. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 86, 1290-1296.
- Hu, F. B. (2011). Globalization of diabetes: The role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes Care*, 34(6), 1249-1257.
- Hunt, C. W., Wilder, B., Steele, M. M., Grant, J. S., Pryor, E. R., & Moneyham, L. (2012). Relationships among self-efficacy, social support, social problem solving, and self-management in a rural sample living with type 2 diabetes mellitus. *Research Theory Nursing Practice*, 26(2), 126-141.
- Iamsumang, W. (2015). *The development of the thai version of the diabetes management self-efficacy scale (T-DMSES) for older adults with type 2 diabetes*. Doctoral dissertation, Health and Environmental Sciences, Buffalo University.
- Jang, H. K. (2011). Gestational diabetes in Korea: Incidence and risk factors of diabetes in women with previous gestational diabetes. *Diabetes Metabolic Journal*, 35, 1-7.
- Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of method* (4th ed.). New York: Pergamon.
- Kennelly, M. A., & McAuliffe, F. M. (2016). Prediction and prevention of gestational diabetes: an update of recent literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 202, 92-98.
- Khooshehchin, T. E., Keshavarz, Z., Afrakhteh, M., Shakibazadeh, E., & Faghihzadeh, S. (2016). Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8(12), 3412-3420.
- Khymdeit, E., Rao, P. A., Narayanan, P., & Mayya, S. (2016). Social support influencing diabetes Self-management behaviors: A cross-sectional study in Udupi Taluk. *Indian Journal of Health Sciences*, 9(2), 153-157.
- Kurnia, A. D., Amatayakul, A., & Karuncharernpanit, S. (2017). Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 260-265.


- Lin, P. C., Hung, C. H., Chan, T. F., Lin, K. C., Hsu, Y. Y., & Tzeng, Y. L. (2016). The risk factors for gestational diabetes mellitus: A retrospective study. *Midwifery*, *42*, 16-20.
- Landon, M. B. (1996). Diabetes mellitus and other endocrine diseases. In S. B. Gabbe, J. R. Niebyl, & J. L. Simpson (Eds.), *Obstetrics: normal & problem pregnancies* (3th ed.; 1037-1081). New York: Churchill Livingstone.
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcome and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *26*(1), 1-7.
- Marchetti, D., Carrozzino, D., Fraticelli, F., Fulcheri, M., & Vitacolonna, E. (2017). Quality of life in women with gestational diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes Research*, 1-12. doi: 10.1155/2017/7058082.
- Perkins, J. M., Dunn, J. P., & Jagasia, S. M. (2007). Perspectives in gestational diabetes mellitus: A review of screening, diagnosis, and treatment. *Clinical Diabetes*, *25*(2), 57-62.
- Polzer, R. L. (2007). African Americans and diabetes: Spiritual role of the health care provider in self-management. *Research Nurse Health*, *30*, 164-174.
- Ratner, R. E. (2008). Prevention of diabetes in women with a history of gestational diabetes: effects of metformin and lifestyle interventions. *Journal Clinical Endocrinol Metabolic*, *93*(12), 4774-4779.
- Rechenberg, K., Whittemore, R., Grey, M., Jaser, S., & TeenCOPE Research Group. (2016). Contribution of income to self-management and health outcomes in pediatric type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, *17*(2), 120-126.
- Ryan, P., & Sawin, K. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspective on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, *57*, 217-225.
- Schulman, G. D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Redeker, N. S., Reynolds, N., & Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of nursing scholarship*, *44*(2), 136-144.
- Seshiah, V., Balaji, V., Balaji, M. S., Paneerselvam, A., Arthi, T., Thamizharasi, M., & Datta, M. (2008). Prevalence of gestational diabetes mellitus in south India (Tamil nadu) a community based study. *Journal Association Physicians India*, *56*, 329-333.
- Shah, B. R., & Manuel, D. G. (2008). Self-reported diabetes is associated with self-management behaviour: A cohort study. *BMC health services research*, *8*(142), 1-6.

- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kuzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire [DSMQ]: Development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes, 11*(138), 1-14.
- Sonsona, J. B. (2014). *Factors influencing diabetes self-management of Filipino Americans with type 2 diabetes mellitus*. Doctoral dissertatin, Faculty of Health Psychology, Walden University.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2008). *Using Multivariate Statistics* (6th Ed). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2013). Gestational Diabetes: Resource Overview. *Women's health care physicians*. Retrieved from <http://www.acog.org>
- Thompson, D., Berger, H., Feig, D., Gagnon, R., Kader, T., & Keely, E. (2013). Clinical practice guidelines diabetes and pregnancy. *Canadian Journal of Diabetes, 37*, S168-S183.
- Turner, E. (1999). Gestational diabetes: pathophysiology and person experiences. *Journal of Diabetes Nursing, 3*(3), 90-93.
- Uden, A. L., Elofsson, S., Ander, A., Hillered, E. B., Erikson, I., & Brismar, K. (2008). Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care, and metabolic control in patient with diabetes. *Gender Medical, 5*(2), 162-180.
- Udlis, K. A. (2011). Self-management in chronic illness: Concept and dimensional analysis. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness, 3*, 130-139.
- Wahabi, H., Fayed, A., Esmaeil, S., Mamdouh, H., & Kotb, R. (2017). Prevalence and complications of pre-gestational and gestational diabetes in Saudi women: Analysis from Riyadh mother and baby cohort study [RAHMA]. *Bio Medical Research International, 27*, 2-9.
- Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes. *Research in Nursing & Health, 31*, 613-625.

- Yee, L. M., McGuire, J. M., Taylor, S. M., Niznik, C. M., & Simon, M. A. (2016). Social and environmental barriers to nutrition therapy for diabetes management among underserved pregnant women: A qualitative analysis. *Journal Nutrition Education Behavior, 48*(3), 170-180.
- Zhang, C. (2014). Adherence to healthy lifestyle and risk of gestational diabetes mellitus: prospective cohort study. *The British Medical Journal, 349*, 1-11.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 0/7

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

ผู้สนับสนุนการวิจัย ผู้วิจัยใช้ทุนส่วนตัว

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวชนิดดา ระคาฤทธิ์

ที่อยู่/ที่ทำงาน 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด แขวงปทุมวัน

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สถานศึกษาของผู้วิจัย สาขาการการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี 20131

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4801 มือถือ 085-355-4423 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง โทร 085-355-4423.

E-mail address: radaridhi@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (วิทยานิพนธ์)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี

ที่อยู่/ที่ทำงาน กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข

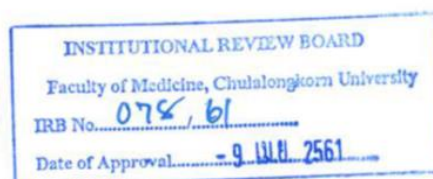
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131


เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 038-102854 มือถือ 089-516-1216 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง โทร. 089-516-1216

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความเหมาะสมที่สามารถให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยของท่านใช้เป็นแนวทางการจัดการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ด้านปัจจัยที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 1/7

เหตุผลความเป็นมา

ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จากการรายงานของปี ค.ศ. 2015 พบว่า มีจำนวนของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ 199.5 ล้านราย และคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 313.3 ล้านราย ในปี 2030 โดยความชุกของการเกิดภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์อาจแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1-14 ขึ้นกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา และภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของการเกิดเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ จากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตในขณะตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านการทำงานของ Insulin ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เพื่อจัดการภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยภายใต้บริบทของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งการติดตามนั้น คือ ความรุนแรงของภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ทารก และครอบครัวตามมาได้

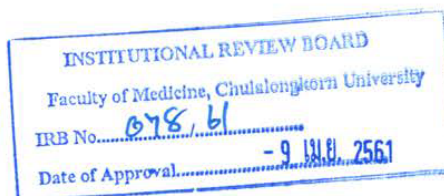
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 176 ราย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวชจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หลังจากท่านลงนามยินยอม ขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม 1 ชุด โดยท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักส่วนสูง ประวัติภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัว ผลตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (50 gm. Glucose challenge test และ 100 gm. oral glucose tolerance test) และการได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน เป็นต้น



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 2/7
---	--	---	--------------------------

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหารและ ออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 4 และข้อ 6 - 14) การติดตามและควบคุมตนเอง จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-3 และข้อ 5) และกิจกรรมสำคัญในการรักษาด้วยยา จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 15-16)

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ข้อ 1-5) ด้าน บทบาทหน้าที่ (ข้อ 6-8) ด้านข้อมูล (ข้อ 9-11) และด้านสิ่งของ (ข้อ 12-15)

4.แบบสอบถามการจัดการตนเอง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 และ 3-8) การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 9-10) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 2, 12-17) และการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 18-20) เป็นข้อคำถามด้านเชิงลบ 7 ข้อ (ข้อ 3, 5, 7, 10, 11, 19 และ 20)

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลังท่านได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ 1 เดือน การตอบแบบสอบถามจะทำช่วงที่ท่านรอพบแพทย์ และทำการสุ่มตัวอย่างให้ด้วยวิธีเรียงลำดับการรอรับการ บริการตรวจ และดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 ราย โดยท่านจะพบผู้วิจัย 1 ครั้ง และ ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที

6. ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูล โดยมีผลตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (50 gm. Glucose challenge test และ 100 gm. oral glucose tolerance test) และข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ

ในการเข้าร่วมงานวิจัยหรือไม่นั้น ไม่มีผลใดๆต่อแผนการรักษาของท่าน งานวิจัยเป็นการถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของท่าน

ความเสี่ยงที่ท่านจะได้รับ


เนื่องจากท่านต้องตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงอาจรบกวนเวลาของท่านขณะรอรับการรักษาจากแพทย์และ เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ตอบแบบสอบถามหลังจากท่านยินยอมเข้าร่วมการศึกษาทันที หรือ ช่วงเวลาที่ท่านสะดวกให้ผู้วิจัย เพื่อให้เป็นการรบกวนเวลาของท่านให้น้อยที่สุด

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะนำ ผลการวิจัยครั้งนี้มาปรับพฤติกรรมการในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ลดความรุนแรงของ เบาหวานจากการตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการใช้อินซูลิน จะเป็นประโยชน์สำหรับการ ดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ต่อไป



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	078, 61
Date of Approval.....	- 9 เม.ย. 2561

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 3/7

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนใดๆ รวมทั้งค่าเดินทางและการเสียเวลา ในการมาพบแพทย์ และรับการรักษา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

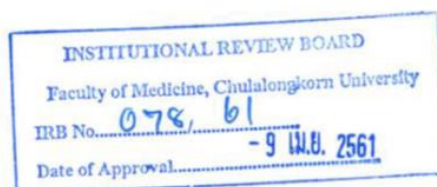
จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวชนิดดา ระดาฤทธิ ที่อยู่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4801 มือ085-355-4423 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง โทร085-355-4423.E-mail address: radaridhi@gmail.com หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วม โครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/7

6. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่


7. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดึกอนันตมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	078 / 61
Date of Approval	- 9 เม.ย. 2561

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือ
จากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและ
ประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 018	11
Date of Approval.....	พ.ศ. 2561

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่ เดือนพ.ศ.

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 076 / 61	9 เม.ย. 2561
Date of Approval.....	

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการให้การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง
3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
4. แบบสอบถามการจัดการตนเอง

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างอิสระ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอผลงานศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อ และไม่มีผลต่อการรักษาของท่าน หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีตอบและให้ช้คำถามข้อสงสัยได้ตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ชนิดดา ระดาฤทธิ

นิติศปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของคุณหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ในข้อที่ 1-8 สำหรับข้อที่ 9-17 ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม และลงบันทึก

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. รายได้ครอบครัวของท่านต่อเดือน.....บาท

3. ศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานภาพ

คู่

หม้าย

แยกกันอยู่

หย่า

5. การศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

อนุปริญญา/ ปวส.

ปริญญาตรี

6.

7.

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามความมั่นใจของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับระดับความมั่นใจของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเลย
 น้อย หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองปานกลาง
 มาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองมาก
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ				
	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านคิดว่าท่านสามารถตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดได้เอง ถ้าจำเป็นต้องทำ					
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ และอ่อนเพลีย					
3. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เมื่อท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป เช่น ใจสั่น หน้ามือหรือเหงื่อออกมาก					
4. ท่านคิดว่า.....					
5. ท่านคิดว่า.....					

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ท่านได้รับ
ในขณะที่ตั้งครรภจากบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น โปรดอ่าน
ข้อความต่อไปนี้ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับสิ่งที่
ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- | | | |
|-------------------|---------|--|
| ไม่จริงเลย | หมายถึง | ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย |
| เป็นจริงเล็กน้อย | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ
เพียงครึ่งหนึ่ง |
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ
เกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด |

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มากที่สุด
1. ท่านมีบุคคลที่ให้ความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่				
2. ท่านมีบุคคลที่เข้าใจความต้องการหรือความรู้สึกของท่าน				
3. ท่านมีบุคคลที่ไว้วางใจ และสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ทุกเรื่อง				
4. ท่านคิดว่า.....				
5. ท่านคิดว่า.....				

แบบสอบถามการจัดการตนเอง

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการภาวะเบาหวานจากตั้งครรภ์ด้วยตนเองของท่าน โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ
ปฏิบัติบ้าง	หมายถึง	กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อความต่อไปนี้ อธิบายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวานของท่าน กรุณาคิดถึงกิจกรรมการดูแลตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และระบุระดับของการนำมาใช้กับตัวท่าน	ระดับการสนับสนุน			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด
1. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี				
2. ท่านไปตามนัดของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมเบาหวาน				
3. ท่านรับประทานจำพวกข้าว แป้ง ขนมหวาน หรืออาหารที่มีน้ำตาลเป็นจำนวนมากหรือบ่อยขึ้นกว่าที่ควรรับประทาน				
4. ท่านคิดว่า.....				
5. ท่านคิดว่า.....				

ภาคผนวก ง
การรับรองจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

Factors Influencing on Self Management among Women with Gestational Diabetes Mellitus

ชื่อนิสิต นางสาวชนัดดา ระลาฤทธิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 56920210

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 12 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 180 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



COA No. 357/2018

IRB No. 078/61

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : FACTORS INFLUENCING SELF MANAGEMENT AMONG WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Chanutda Radarith

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Burapha University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research project Version 2 Date 4/4/18
2. Protocol Synopsis Version 2 Date 4/4/18
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date: 4/4/18
4. Informed consent for participating volunteers Version 2.0 Date: 4/4/18
5. Questionnaire Version 2 date 4/4/18

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



6. Curriculum Vitae and GCP Training
- Miss Chanatda Radarith
 - Assist.Prof. Tatirat Tachasuksri, Ph.D.

Signature *A. Vasur*
 (Assistant Professor Apichai Vasuratna MD)
 Vice-Chairman, Acting Chairman
 The Institutional Review Board

Signature *Prapapan Rajatapiti*
 (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)
 Member and Secretary
 The Institutional Review Board

Date of Approval : April 9, 2018
 Approval Expire Date : April 8, 2019



COA No. 357/2018

IRB No. 078/61

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชนิดดา ระดาฤทธิ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 4/4/61
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 4/4/61
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date: 4/4/61
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 Date: 4/4/61
5. แบบสอบถาม Version 2 date 4/4/61

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Chanatda Radarith
- Assist.Prof. Tatirat Tachasuksri, Ph.D.

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อภิชัย วสุรัตน์)
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 9 เมษายน 2561

วันหมดอายุ : 8 เมษายน 2562

มหาวิทยาลัยบูรพา Mahachulalongkornrajavidyalaya University 100 หมู่ 8 ต.บึงกาฬ อ.บึงกาฬ จ.บึงกาฬ 12000 T. (66) 2997 2200-33 F. (66) 2791 5757 E. info@rsu.ac.th	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ พย.๑๔๐๐/๕๙๗ วันที่ 22 ก.พ. 2561 เวลา 16:31 น. ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	คณะพยาบาลศาสตร์ - 507 คน มติ ฝ่าย นวัตกรรม - ประธานหลักสูตรฯ (ผศ.ดร.ศิริรัตน์) - ๑๗ นวัตกรรม - ๑๗ นวัตกรรม
--	--	--

เรื่อง อนุญาตให้ใช้และปรับปรุงเนื้อหาเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๒๑๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย คือ “แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R)” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือหนังสือเรื่อง “LIVING WITH TYPE 2 DIABETES IN A THAI POPULATION: EXPERIENCE AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS” ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์” ความทราบแล้วนั้น ดิฉันพิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้และปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยฯ ดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร)
หัวหน้าหลักสูตรระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์

เรียน คณะบดี

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ตอบอนุญาตให้นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ใช้เครื่องมือวิจัยคือ “แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R)” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือหนังสือเรื่อง “LIVING WITH TYPE 2 DIABETES IN A THAI POPULATION: EXPERIENCE AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS” ดังกล่าวได้

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ

ประธานหลักสูตรฯ ผดุงครรภ์ (ผศ.ดร.ศิริรัตน์) อาจารย์ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.ศิริรัตน์) ทรา
และงานบัณฑิตฯ เพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นางสาวกฤษณี สุวรรณรัตน์) ทราบต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร
โทร. ๐๒ ๙๙๗ ๒๒๒๒ ต่อ ๕๐๖๑ โทรสาร ต่อ ๑๔๙๓

ชาลินี/ ๒๒ ก.พ. ๖๑



บันทึกข้อความ

13A6	- รศ.ไพจิตรวิฑูรย์
16 JUL 2561	- ภาวศ.ภททจ (พร.ท.ภทท)
15:44:16	- อ.ดร.กนกวิฑูรย์

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๖๔

ที่ ศธ ๒๒๐๖.๐๑/-

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๒๑๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ หน้า ๒๘ - ๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วย นิสิต นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ของ ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ที่ตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ ม.ค. - เม.ย. ๒๕๖๐ หน้า ๒๘ - ๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบและพิจารณาอนุญาต
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองฯ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา, งานฝ่าย

บัณฑิต (นางสาวพรพรรณนิภา) ทราบเพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. สำเนาแจ้งงานบัณฑิต(นางครุณี) ทราบต่อไป

อำไพ ๑๖ พ.ศ.๖๑

๑๕/๕/๖๑
๑๗/๕/๖๑