

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

Factors Influencing Self-management among Women with Gestational Diabetes Mellitus

ชนิดดา ระดาฤทธิ, พย.ม.¹ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.^{2*}, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.²
Chanatda Radarith, M.N.S., Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H., Supit Siriarunrat, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบบรรยายและทำนายนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .96 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .63$) และรองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .27$) ปัจจัยทั้งสองทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 66.7 ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นสามารถจัดการตนเองได้

อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This descriptive predictive study aimed to examine self-management and factors effecting self-management of women with gestational diabetes. A systematic random sampling was used to recruit a sample of 176 pregnant women with diabetes visiting antepartum care unit in a tertiary health care center. Data were carried out from April to June 2018. Research instruments included a demographic record form, the self-efficacy questionnaire, the social support questionnaire, and the self-management questionnaire. The reliabilities were .88, .96, and .78, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the mean scores of self-efficacy, social support and self-management were at a high level. Self-efficacy was the best and significant predictor ($\beta = .63$), and following by social support ($\beta = .27$). These two predictors were significantly predicted

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: tatiratp@yahoo.com

self-management of women with gestational diabetes accounted for 66.7% of variance. These findings suggest that nurses and midwives, who are responsible for health of pregnant women, could utilize to develop activities or an intervention program to promote perception of self-efficacy and social support in women with gestational diabetes. Consequently, those women would have appropriate and effective self-management.

Key words: Self-management, gestational diabetes, self-efficacy, social support

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต และการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ด้านการทำงานของ Insulin ในขณะตั้งครรภ์ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของ Insulin ในการนำน้ำตาลให้เข้าสู่เซลล์ลดลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดยากจากทารกตัวโต และทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องคลอด ส่วนทารกทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการคลอดยาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ และเสียชีวิตหลังการคลอด (Bener, Saleh, & Al-Hamaq, 2011; Cunningham et al., 2010) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดนานกว่าปกติ ส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่องบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาและทารกของประเทศที่สูงขึ้น

การรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบันเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุมภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (Piboon, Jaidee & Chailkongkit, 2015) ดังนั้น การจัดการตนเองจึงเป็นแนวคิดสำคัญที่สามารถใช้

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ภายใต้บริบทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (Grey, Knafli, & Mccorkle, 2006) การที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์จัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสนับสนุน 4 องค์ประกอบ คือ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ผลกระทบของการเจ็บป่วย และลักษณะทางพันธุกรรม ปัจจัยภายในบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความสามารถในการเผชิญปัญหา ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ โครงสร้างของครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว และปัจจัยด้านบริบทที่แวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง เนื่องจากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A2 (GDM A2) มีความรุนแรงของโรคและต้องใช้ความพยายามในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าชนิด A1 (GDM A1) ดังการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง (Kurnia, Amatayakul, & Karuncharepanit, 2017) รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง (Grey et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวของเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีรายได้สูง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ระดับปานกลางและต่ำ (Rechenberg, Whittemore, Grey, Jaser, & TeenCOPE Research Group, 2016) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นใจว่าสามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะมีการกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ (Grey et al., 2006) ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Al Aboudi, Hassali,

Shafie, & Saleem, 2016) และการสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคล (Grey et al., 2006) ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายงานการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Carolan, Gill & Steele, 2012) และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Khymdeit, Rao, Narayanan & Mayya, 2016)

จากการศึกษาดังกล่าวเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ครอบคลุมปัจจัยด้านสถานะทางสุขภาพ ปัจจัยภายในบุคคล ครอบครัว และบริบทที่แวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนศักยภาพ และลดปัจจัยที่ขัดขวางการจัดการตนเอง รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

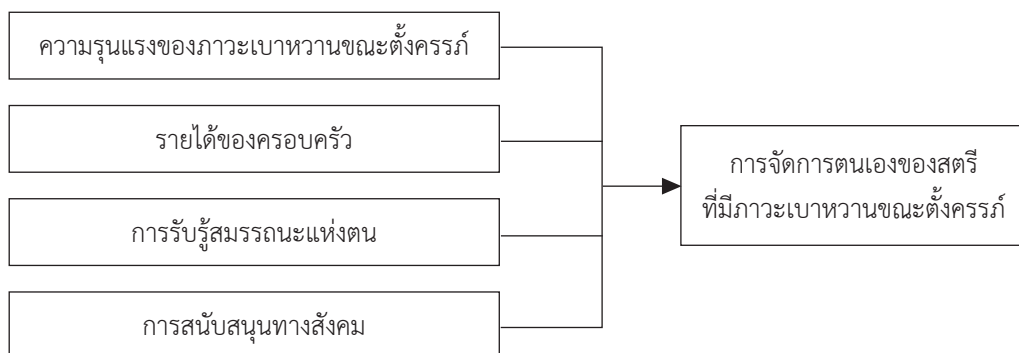
ตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Grey et al., 2006) โดยปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสนับสนุนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และบริบทแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 และชนิด A2 โดยที่ชนิด A2 จะมีความซับซ้อน ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการจัดการตนเองมากกว่าชนิด A1 รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม มีผลต่อกระบวนการจัดการตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านบริบทแวดล้อมสำคัญที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบบรรยายและทำนาย

ประชากร คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมารับบริการโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ จากประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์อื่น ๆ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Tabachnick and Fidell (2008) คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 รายต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัว ในการศึกษานี้มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 ราย และผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและใช้ในการตัดค่าผิดปกติกรณีที่มี Outlier ของข้อมูล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 176 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำ ในช่องว่าง จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และลักษณะของครอบครัว และข้อมูลการตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ BMI ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย และการได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ดัดแปลงจาก Diabetes Management Self-Efficacy Scale [DMSES] ของ Bijl, Poelgeest-Eeltink, & Shortridge-Baggett (1999) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Iamsamang (2009) โดยใช้ข้อคำถามจากต้นฉบับภาษาไทย จำนวน 13 ข้อ และเพิ่มคำถามเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน

2 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การติดตามและควบคุมตนเอง และกิจกรรมสำคัญเกี่ยวกับการรักษา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (0-4) คะแนน 0 หมายถึงไม่มีความมั่นใจเลย จนถึงคะแนน 4 หมายถึงมีความมั่นใจมากที่สุด จากนั้นแปลงคะแนนรวมเป็น 100 คะแนน เพื่อปรับฐานคะแนนของกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากัน เกณฑ์การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับคือ คะแนน 0-33.33 หมายถึงระดับต่ำ คะแนน 33.34-66.66 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 66.67-100 หมายถึงระดับสูง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Tachasuksri et al. (2017) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (1-4) คะแนน 1 หมายถึงไม่จริงเลย จนถึงคะแนน 4 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับคือ คะแนน 15.00-30.00 หมายถึงระดับต่ำ คะแนน 30.01-45.00 หมายถึงระดับปานกลาง และคะแนน 45.01-60.00 หมายถึงระดับสูง

4. แบบสอบถามการจัดการตนเองเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ดัดแปลงจาก Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised [DSMQ-R] ของ Schmitt et al. (2013) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Boonsatean et al. (2016) โดยใช้ข้อคำถามจากต้นฉบับภาษาไทย จำนวน 16 ข้อ และปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งเพิ่มคำถามเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาด้วยยา ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (0-3) คะแนน 0 หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงคะแนน 3 หมายถึงปฏิบัติมากที่สุด จากนั้นแปลงคะแนนรวมเป็น 100 คะแนน เพื่อปรับฐานคะแนนของกลุ่มตัวอย่างให้เท่ากัน เกณฑ์การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับคือ คะแนน 0-33.33 หมายถึงระดับต่ำ

คะแนน 33.34-66.66 หมายถึงระดับปานกลาง และคะแนน 66.67-100 หมายถึงระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ให้อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 3 ท่านตรวจสอบจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเอง เท่ากับ 1.0 ทั้ง 3 ฉบับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88, .96 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 04-12-2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล เลขที่ IRB No. 078/61 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการให้ข้อมูลได้ โดยการปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา หากยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้รหัสแบบสอบถามแทนชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับรองจริยธรรมการวิจัยครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2561 จากนั้นสำรวจรายชื่อของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาเรียงลำดับตามหมายเลขบัตรคิว จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบระบบในลักษณะคนเว้นคน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสำคัญและประโยชน์

ที่จะได้รับจากงานวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายของการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.32 ปี (SD = 4.96) โดยอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 44.9) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.9) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 48,215.91 บาทต่อเดือน (SD = 29,440.87) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 20,000-50,000 บาท (ร้อยละ 73.3) ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน (ร้อยละ 74.4) และมีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 78.4)

การตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 61.4) อายุครรภ์เฉลี่ย 34.95 สัปดาห์ (SD = 26.19) ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI) เฉลี่ย 25.85 Kg/m² (SD = 5.68) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยหลังอดอาหาร เท่ากับ 95.77 mg% (SD = 13.85) ซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์ปกติเล็กน้อยตามเกณฑ์ของ American Diabetes Association (ค่าปกติ คือ 60-95 mg%) (ADA, 2015) (range 64-145 mg%) ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 และไม่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่

เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A2 และได้รับการรักษา
ด้วยอินซูลิน (ร้อยละ 48.9 และ 51.1 ตามลำดับ)
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ
73.86 (SD = 14.90) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม
เท่ากับ 51.64 (SD = 7.17) และการจัดการตนเองเท่ากับ
85.90 (SD = 10.19) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 176)

ตัวแปร	Range		M	SD
	possible	actual		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0 - 100	47 - 100	73.86	14.90
การสนับสนุนทางสังคม	15 - 60	45 - 60	51.64	7.17
การจัดการตนเอง	0 - 100	50 - 100	85.90	10.19

ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r_{pb} = -.271, p < .001$) รายได้ของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .164, p < .05, r = .787, p < .001$ และ $r = .637, p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 176)

ตัวแปร	การจัดการตนเอง (r)
ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	-.271***
รายได้ของครอบครัว	.164*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.787***
การสนับสนุนทางสังคม	.637***

* $p < .05$, *** $p < .001$

การรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 66.7 ($R^2 = .667, F_{(2,173)} = 173.00, p < .001$) การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = .63, t = 11.64, p < .001$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .27, t = 4.92, p < .001$) (ตารางที่ 3) เขียนสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

- สมการในรูปคะแนนดิบ
การจัดการตนเอง = $34.45 + .43$ (การรับรู้สมรรถนะตนเอง) + $.38$ (การสนับสนุนทางสังคม)
- สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน
 $Z_{\text{การจัดการตนเอง}} = .63 (Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะตนเอง}}) + .27 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}})$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
($n = 176$)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t
ค่าคงที่	34.45	3.28		10.51***
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	.43	.04	.63	11.64***
การสนับสนุนทางสังคม	.38	.08	.27	4.92***
$R^2 = .667, R^2_{adj} = .663, F_{(2,173)} = 173.00***$				

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

การจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.90 ($SD = 10.19$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน พร้อมทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ และการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รวมทั้งอาการแสดง วิธีการป้องกัน และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน จะได้รับการสอนเรื่องการฉีดอินซูลินพร้อมกับสามี และการติดตามการดูแลตนเองผ่านทางโทรศัพท์ภายหลังได้รับการสอน 1 สัปดาห์ ในกรณีไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะได้รับการสอนซ้ำ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 77.3) มีอายุเฉลี่ย 34.32 ปี ($SD = 4.96$) มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี คือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 61.3) จึงมีความพร้อมด้านสติปัญญาในการคิด แก้ไขปัญหาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และยังมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี คือ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 48,215.91 บาทต่อเดือน ($SD = 29,440.87$) จึงมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจและมีเวลาในการศึกษาหาความรู้ ส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองที่ดีที่สุด ($\beta = .63$) กล่าวคือ ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเอง โดยผ่านกระบวนการพิจารณาว่าตนเองสามารถจัดการหรือมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับใด หากบุคคลมีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง บุคคลพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) ที่กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถทำนายร่วมกับการได้รับการรักษาและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 22.7 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด (Phetarvut, Watthayu & Suwonnaroon, 2011) รวมทั้งการศึกษาในมารดาหลังคลอดพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาคลอดบุตรครรภ์แรกได้ (Wongchanglor, Duangchan, & Intarakamhang, 2017)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายการจัดการตนเองรองลงมา ($\beta = .27$) กล่าวคือ ถ้าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะส่งผลให้มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เนื่องจากการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอและให้ใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด ซึ่งมีการควบคุมการรับประทานอาหาร การเพิ่มการทำกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการฉีดยาด้วยตัวเอง ในกรณีที่ต้องได้รับอินซูลิน เป็นต้น (Nateetanasombat, 2012) รวมทั้งแนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลที่ศึกษานี้ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และการดูแลตนเองจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งสูติแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ เพื่อให้สามารถประเมินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) กล่าวว่า การที่บุคคลมีเครือข่ายทางสังคมหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลมีการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แต่ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ (Kurnia et al., 2017) และการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 12.9 (Gunggu, Thon & Lian, 2016)

ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ กล่าวคือชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยชนิด A1 ที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร และชนิด A2 ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ไม่มีผลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ทุกรายจะได้รับการดูแลและคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมตนเองจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) กล่าวว่า การที่บุคคลมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับมาก จะมีความต้องการจัดการตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับต่ำกว่า

รายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือไม่ว่าสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีรายได้ในระดับมาก หรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อการจัดการตนเอง ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2006) กล่าวว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง โดยครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำจะมีการจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้พัฒนาและผู้แปลเครื่องมือวิจัยที่อนุญาตให้ใช้และปรับใช้เครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

References

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.

- Bandura, A. (1997). *Social foundations thought and action: A social cognitive*. New Jersey: Prentice-Hall.
- 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.
- 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.
- Carolan, M., Gill, G. K., & Steele, C. (2012). Women's experiences of factors that facilitate or inhibit gestational diabetes self-management. *BMC Pregnancy and Childbirth, 12*(1), 99-110.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *Williams obstetrics (23th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Grey, M., Knaf, 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 patients. *Journal of Diabetes Research*. Article, 1-7.
- lamsumang, 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.
- Khyndeit, E., Rao, P. A., Narayanan, P., & Mayya, S. (2016). Social support influencing diabetes self-management behaviors: A cross-sectional study in Udipi 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.
- Nateetanasombat, K. (2012). Care of women with gestational diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 20*(3), 14-21. [In Thai]
- Piboon, K., Jaidee, W., & Chaikongkit, K. (2015). A systematic review of type 2 diabetic care intervention among elderly people. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 23*(2), 1-19. [In Thai]
- Phetarvut, S., Watthayu, N., & Suwonnarop, N. (2011). Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. *Journal of Nursing Science, 29*(4), 18-26. [In Thai]

- 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.
- 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.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2008). *Using Multivariate Statistics (6th Ed)*. Boston: Pearson Allyn & Bacon.
- Tachasuksri, T., Siriarunrat, S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N., & Kwannate, C. (2017). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 28-46. [In Thai]
- Wongchanglor, J., Duangchan, P., & Intarakamhang, U. (2017). Influencing factors to individual and family self-management behavior of first-time postpartum mother. *Kuakarun Journal of Nursing, 24*(1), 179-197. [In Thai]