

ปภาวดี อินทิปัญญา: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการดำเนินชีวิต กับผลลัพธ์ทางสุขภาพในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, LIFESTYLE, AND HEALTH OUTCOMES IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS WOMEN) อ. ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.รชมนุช โสภากาวิชัย, 153 หน้า. ISBN: 974-14-2158-3

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการดำเนินชีวิต กับผลลัพธ์ทางสุขภาพในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากปัจจัยส่วนบุคคล และแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ จำนวน 140 คน จากโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 7 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตเท่ากับ 0.92 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 70.0 และส่วนใหญ่ให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักปกติ คิดเป็น ร้อยละ 62.9

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < 0.01$, และ $r = 0.17, p < 0.05$ ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นเดียวกัน ($r = -0.22, p < 0.01$ และ $r = -0.19, p < 0.05$ ตามลำดับ)

3. แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44$, และ $-0.44, p < 0.05$ ตามลำดับ) โดยแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการ ด้านการตระหนักรู้ทางสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.50, 0.38$, และ $0.41, p < 0.05$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน ($r = -0.52, -0.38$, และ $-0.44, p < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านความปลอดภัย ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนักทารกแรกเกิด

4. สำหรับความสามารถในการพยากรณ์ พบว่า ระดับการศึกษา แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการ ด้านการตระหนักรู้ทางสุขภาพ และด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.16, 1.18, 1.07 และ 1.46 ตามลำดับ) และร่วมกันพยากรณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 81.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกันแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการตระหนักรู้ทางสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์น้ำหนักทารกแรกเกิดได้ (OR = 1.38, 0.80, 0.89, 1.34 และ 0.67 ตามลำดับ) และร่วมกันพยากรณ์น้ำหนักทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 79.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4677580036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: GESTATIONAL DIABETES MELLITUS / LIFESTYLE / HEALTH OUTCOMES /

PAPHAWADEE INTIPANYA: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, LIFESTYLE, AND HEALTH OUTCOMES IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS WOMEN.

THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, Ph.D., 153 pp. ISBN: 974-14-2158-3

The purposes of this descriptive study were to examine the relationships between personal factors, lifestyle, and health outcomes in women with gestational diabetes and to determine the ability of personal factors and lifestyle in predicting health outcomes. Seven research settings were randomly selected using random sampling method with sample of 140 gestational diabetes mellitus women participated in the study. Data were collected using three research questionnaires including the demographic data sheet, the lifestyle questionnaires: LQ, and health outcomes questionnaires. The lifestyle questionnaire was content validated and tested for reliability in which the Cronbach's alpha was 0.92. Research data was analyzed using descriptive statistics, Pearson product moment correlation coefficient, and Logistic regression.

The major findings were as follows:

1. Seventy percents of women were able to control their blood sugar. In addition, 62.9% of the infant had normal birth weight.

2. For personal factors, maternal education and family income were statistically significant correlated with blood sugar control ($r = 0.31, p < 0.01$, and $r = 0.17, p < 0.05$, respectively). Furthermore, maternal education and family income were also statistically significant correlated with infant birth weight ($r = -0.22, p < 0.01$, and $r = -0.19, p < 0.05$, respectively).

3. Overall maternal lifestyle was significantly correlated with blood sugar control and infant birth weight ($r = 0.44, -0.44, p < 0.05$ respectively). Lifestyle in the aspects of nutrition, health awareness, and social support were significantly correlated with blood sugar control ($r = -0.50, -0.38, \text{ and } -0.41, p < 0.05$, respectively) and infant birth weight ($r = -0.52, -0.38 \text{ and } -0.44, p < 0.05$, respectively). However, lifestyle in the aspects of identity awareness lifestyle, physical activity participation, safety and stress management were not correlated with blood sugar control and infant birth weight.

4. For the predictive ability, maternal education, lifestyle in the aspects of nutrition, health awareness and social support were significant predictors (OR = 1.16, 1.18, 1.07 and 1.46, $p < 0.05$ respectively) and accounted for 81.4% of blood sugar control in gestational diabetes mellitus women. Additionally, lifestyle in the aspects of identity awareness, nutrition, health awareness, stress management and social support were significant predictors (OR = 1.38, 0.80, 0.89, 1.34, and 0.67, $p < 0.05$ respectively) and accounted for 79.3% of the infant birth weight.