



The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors
of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ไพไวรณ	ใจขึ้น *	Pilaiwan	Jaichaun *
ลาวัลย์	ฤกษ์งาม **	Lawal	Rerkngam **
มยุรัตน์	รักเกียรติ ***	Mayurat	Rukkiat ***
มานี	นาคณาคุปต์ ***	Manee	Nakanakupt ***

Abstract

Health literacy affects the self-care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) and results in good pregnancy outcomes. The purpose of this descriptive correlational study was to investigate the relationship between health literacy and health-promoting behaviors of pregnant women with GDM. The sample included 80 pregnant women with GDM who visited the antenatal care department of the Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, from March 2021 to September 2022. The data collection instruments included questionnaires on health literacy and health-promoting behaviors of pregnant women with GDM. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the participants had a good level of health literacy ($M = 4.06$, $SD = .42$). Health-promoting behaviors were at a moderate level ($M = 2.16$, $SD = .27$) while health literacy had a positive statistically significant correlation with health-promoting behaviors at a moderate level ($r = .506$, $p < .001$).

The results of this study can be used as a database for developing GDM guidelines for enhancing health literacy by promoting health behaviors.

Keywords: Health literacy; Health-promoting behaviors; Gestational diabetes mellitus

* Corresponding author, Lecturer, Princess Agrarajakumari College of Nursing;

e-mail: Pilaiwan.jai@cra.ac.th.

** Registered Nurse, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*** Lecturer, Princess Agrarajakumari College of Nursing



บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 80 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.06$, $SD = .42$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.16$, $SD = .27$) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .506$, $p < .001$)

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรอัครราชกุมารี e-mail: Pilaiwan.jai@cra.ac.th.

** พยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรอัครราชกุมารี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึงภาวะที่สตรีมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงระหว่างตั้งครรภ์ โดยที่ไม่มีประวัติโรคเบาหวานมาก่อน (Broughton & Douek, 2018) เกิดจากการที่รกสร้างสาร human placental lactogen (hPL) ที่ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้การนำน้ำตาลจากกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์ลดลง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ (Tachasuksri, 2021) ในภูมิภาคเอเชียพบสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 16 โดยร้อยละ 85.10 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) (Lee et al., 2018) ซึ่งในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 17.13 (International Diabetes Federation, 2020) ส่วนแผนกฝากครรภ์ของสถาบันบำราศนราดูร พบสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.3 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2562 (Antenatal Department Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, 2019)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสตรีและทารก โดยสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อภาวะน้ำคั่งในช่องท้องเนื่องจากทารกในครรภ์ขับถ่ายปัสสาวะมากจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเช่นเดียวกับมารดา เสี่ยงต่อการคลอดยากและเพิ่มอุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดรวมทั้งการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุทารกตัวโต อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Cashion, 2012) และอาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในกรณีที่ใช้อินซูลินในการรักษา นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดการเป็นโรคซ้ำในครรภ์ต่อไป รวมถึงมีโอกาสเป็นเบาหวานอย่างถาวรในอนาคตได้มากขึ้น ส่วนผลกระทบต่อทารกพบว่า ทารกมีขนาดตัวใหญ่จากการที่ทารกในครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจึงกระตุ้นการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้มีการนำน้ำตาลเข้าไปในเซลล์มากขึ้น และส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บจากการคลอดได้ ภายหลังคลอดทารกเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากไม่ได้รับน้ำตาลผ่านทางรกอีก รวมทั้งอาจเกิดภาวะการหายใจลำบากเนื่องจากภาวะอินซูลินสูงในเลือดของทารกในครรภ์จะยับยั้งคอร์ติซอลในการสร้างสารลดแรงตึงผิวของถุงลมปอด ทำให้ถุงลมปอดขยายตัวได้น้อย (Tachasuksri, 2021)

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงลงได้หากสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ ได้แก่ การควบคุมอาหาร โดยการรับประทานอาหารที่ถูกประเภทในปริมาณที่เหมาะสมกับระดับน้ำตาลและดัชนีมวลกาย มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดการด้านอารมณ์ด้วยการทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือเทคนิคผ่อนคลาย หรือการใช้ยาอินซูลินอย่างถูกต้อง (Tachasuksri, 2021) ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Broughton & Douek, 2018) การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและทารกตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด (Jinuntuya, 2013) ซึ่งหากสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีความซับซ้อน สตรีตั้งครรภ์จึงมีความต้องการทักษะสำคัญ คือ ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้มาดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากกว่าปกติ ได้แก่ การหาข้อมูลและการทำความเข้าใจกับภาวะของโรค การนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความสามารถในการอ่านฉลากยา การคำนวณปริมาณอินซูลิน หรือการนัดหมายในกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นนั้นสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีทักษะในการรู้หนังสือ ทักษะการคำนวณ และความสามารถในการติดต่อสื่อสารและโต้ตอบกับบุคลากร

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ความสามารถของบุคคลเพื่อการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการใช้ความ



สามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล 2) ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 3) ทักษะการสื่อสาร คือ ความสามารถในการพูด/อ่าน/เขียน 4) ทักษะการจัดการ คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 5) ทักษะการตัดสินใจ คือ ความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น (Health Education Division, 2018)

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เนื่องจากมีพื้นฐานที่ประกอบด้วยการอ่าน การเขียน การพูด และการฟัง รวมทั้งทักษะความรู้เชิงตัวเลข นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงทักษะและความรู้เฉพาะด้านสุขภาพ เช่น ความเข้าใจในแนวคิดของโภชนาการและวิธีการทำงานของร่างกาย ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของคำแนะนำด้านสุขภาพ ความสามารถในการตีความหมายของข้อมูลและทำความเข้าใจระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ดังนั้นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะขาดความสามารถในการดูแลตนเอง และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันจะทำได้ยากหรือลำบากมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง (Health Education Division, 2018) หากบุคคลไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่น้อยลงแต่พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาบาลบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น (Choeisuwan, 2017)

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) (Jangsavang et al., 2020) สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีสูงกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ 3 เท่า (Pirdehghan et al., 2020) จะเห็นได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความเกี่ยวข้องและส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งนี้แผนกฝากครรภ์ของสถาบันบำราศนราดูร พบสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งทางหน่วยงานมีกระบวนการดูแลโดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และนักโภชนาการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ และจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับผู้ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีพยาบาลและนักโภชนาการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการความรู้และคำแนะนำ แต่ยังพบปัญหาสตรีตั้งครรภ์ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 22.14 และร้อยละ 14.29 ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ตามลำดับ (Antenatal Department Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, 2019)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยและหน่วยงานจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งการดูแลสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากการดูแลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพแล้ว อีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือความรู้ด้านสุขภาพ หากสตรีได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพแต่ไม่สามารถที่พิจารณาหรือจัดการกับข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเอง จะส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ ก็มีโอกาที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และคลอดที่ไม่ดีทั้งมารดาและทารก ดังนั้นในผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2018) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ทั้ง 6 ด้าน (Jinuntuya, 2013) ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยนำมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ สถาบันบำราศนราดูร กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ระดับ เอ วัน และระดับ เอ ทุ ไม่มีโรคประจำตัว เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่มีภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดค่าสัดส่วนของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของประชากร (P) .5 และค่าความคลาดเคลื่อน (α) .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 73 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 80 คน รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนการตั้งครรภ์ การหาแหล่งข้อมูล และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2018) ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 6) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ คำตอบมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด)



การแปลผลจากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00) ระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50) ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50) และระดับปรับปรุง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่สร้างโดย อัญชลี จิตราภิรมย์ และ จันทรัตน์ เจริญสันติ (Jittrapirom & Chareonsanti, 2015) มีข้อคำถาม 44 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 13 ข้อ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ วัดความถี่ของการกระทำ โดยข้อความทางบวกหากไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน จนถึงปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ส่วนข้อความด้านลบหากไม่เคยปฏิบัติให้ 3 คะแนน จนถึงปฏิบัติเป็นประจำให้ 0 คะแนน

การแปลผลจากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งฉบับแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50) และระดับปรับปรุง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50) ส่วนพฤติกรรมรายด้านแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.5-2.49) และระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์วิจัยเกี่ยวกับสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ .78 และ .84 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ด้วยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .81 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เลขที่ 068/2563 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันบำราศนราดูร เลขที่ N001q/64 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูรในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบ และไม่มีผลต่อการรับบริการ ข้อมูลวิจัยเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ที่ได้รับการเตรียมในการเก็บข้อมูล โดยการอธิบายขั้นตอนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลดำเนินการภายหลังผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันบำราศนราดูร ขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยแก่หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ จากนั้นเริ่มเก็บข้อมูลโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ผู้รักษา ภายหลังตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตาม



หลักสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov พบว่าการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-35 ปี (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 30.74 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 96.25) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 43.75) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 36.25) รายได้เฉลี่ยใช้และมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 63.7) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 38.75) อายุครรภ์เฉลี่ย 30.18 สัปดาห์ ระดับน้ำตาลในเลือดจากการฝากครรภ์ครั้งก่อนมีค่าปกติ (ร้อยละ 85) รักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการควบคุมอาหาร (ร้อยละ 100) และแหล่งที่มาข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่เป็นโปสเตอร์/บอร์ดประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่าง ๆ (ร้อยละ 58.75) รองลงมาคือการสอบถามจากบุคคลใกล้ชิด (ร้อยละ 52.50)

2. ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($M = 4.06, SD = .42$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ส่วนการบอกต่อข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ($n = 80$)

ความรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ภาพรวม	4.06	.42	ดี
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.19	.56	ดี
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	4.29	.48	ดี
การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ	4.11	.51	ดี
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	4.10	.52	ดี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.08	.54	ดี
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	3.45	.70	ปานกลาง

3. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 2.16, SD = .27$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 2)



The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors
of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน (n = 80)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน	M	SD	ระดับ
ภาพรวม	2.16	.27	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.57	.33	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.25	.50	ปานกลาง
ด้านภาวะโภชนาการ	1.84	.30	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.97	.50	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.32	.44	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.33	.45	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.506$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n = 80)

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ความรู้ด้านสุขภาพ	1	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.506*	1

หมายเหตุ $p < .001^*$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ส่วนการบอกต่อข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าแผนกฝากครรภ์สถาบันบาราศนราครุมีการจัดระบบการนัดหมายให้สตรีตั้งครรภ์เข้ามาใช้บริการโดยการระบุช่วงเวลา เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ บุคลากรจึงมีเวลาอย่างเพียงพอที่จะให้ความรู้และให้การดูแลที่เน้นปัญหาเฉพาะรายบุคคล ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งช่วยให้มีความสามารถในการอ่าน เขียน คำนวณตัวเลขรวมถึงการคิดวิเคราะห์ และการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ดังนั้นจึงมีความเข้าใจข้อมูลแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับอาการ ผลกระทบของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เข้าใจผลการตรวจสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ระดับความดันโลหิต อายุครรภ์และกำหนดคลอด เป็นต้น รวมถึงเข้าใจคำแนะนำในคู่มือเอกสาร หรือแผ่นพับ โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างหาข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพในด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาร์โธเชียน และคณะ (Charoghchian et al., 2018) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)



นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์มีอาชีพพนักงานบริษัท และรายได้ที่เพียงพอ มีเหลือเก็บ ทำให้สามารถจัดหาเครื่องมือหรือหาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งผู้ที่เข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการที่หลากหลาย มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากร (Photihung, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาดิปัวร์ และคณะ (Dadipoor et al., 2017) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุเฉลี่ย 31.78 ± 7.61 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ที่มิอาชีพหรือการจ้างงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการศึกษาของ เอสซัม และคณะ (Essam et al., 2022) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายมักจะขาดความรู้ความเข้าใจ มีข้อจำกัดต่อการรับข้อมูลด้านสุขภาพทั้งจากการพูดจา สื่อสารหรือลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีโอกาสน้อยในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ที่เป็นแนวทางการปฏิบัติตัวทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพและการเผยแพร่ความรู้ทางอินเทอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือ การมีความรู้ไม่เพียงพอหรือเข้าไม่ถึงบริการจึงมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น แต่ในทางกลับกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบคลุมสูงจะมีความรู้ด้านสุขภาพสูง เพราะนอกจากจะทำให้มีความสามารถเข้าถึงบริการการฝากครรภ์แล้ว ยังสามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น สมาร์ทโฟน และคอมพิวเตอร์ เป็นต้น สตรีตั้งครรภ์จึงมีข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น สามารถนำมาประกอบการตัดสินใจและปฏิบัติตัวได้เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ (Waraphok et al., 2020)

ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่าการกำหนดจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน โดยระบุเวลานัดให้สตรีตั้งครรภ์เข้ามารับบริการเหลื่อมเวลากัน ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวกับสตรีตั้งครรภ์รายอื่น อีกทั้งภาวะเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์เพียงบางราย การพูดคุยหรือบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงไม่สามารถพูดคุยกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปได้

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี และสถานภาพสมรส เป็นในวัยที่มีวุฒิภาวะและทำงานที่มั่นคงจึงมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้นโดยเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ที่ต้องดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ด้วยการมาฝากครรภ์ตามนัด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รวมถึงมีการดูแลตัวเองที่เป็นการป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเองและทารกในครรภ์ด้วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Srisaward et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิดา จันตะคาด (Jantakad, 2012) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จากบุคลากร เมื่อมาฝากครรภ์และการสื่อสารทางไลน์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในขณะที่เดียวกันก็กลัวว่าการออกกำลังกายจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และเชื่อว่าการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์จะไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดได้ (Suwanpakdee et al., 2020) จึงมีการลดระดับการออกกำลังกายและกิจกรรมประจำวัน เช่น งานบ้าน การดูแลเด็ก การเดินทาง และกิจกรรมการประกอบอาชีพ เป็นต้น มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 47.4 ได้รับคำแนะนำการออก



กำลังภายในขณะตั้งครรภ์ แต่ก็ยังมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลงตลอดการตั้งครรภ์ โดยการออกกำลังกายลดลงมากที่สุดในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 (Nascimento et al., 2015) สำหรับด้านโภชนาการพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับประทานขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำในการปรับปริมาณอาหารจากแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการเป็นประจำอยู่แล้ว เป็นไปได้ว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต และจะผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านต่ออินซูลินเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินเป็นผลให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลต่ำจึงเพิ่มความอยากอาหาร (Srisawat & Sikaow, 2014) ซึ่งการศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานขนมหวาน ร้อยละ 88 โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 11.2 และปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.5 อาจเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดจากการฝากครรภ์ในครั้งก่อนมีค่าที่ผิดปกติ ร้อยละ 15 ทำให้ผลการศึกษาด้านภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะรูปแบบการรับฝากครรภ์มีการจำกัดผู้รับบริการในแต่ละชั่วโมงเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย จึงมีการระบุเวลานัดหมายสตรีตั้งครรภ์เข้ารับบริการแบบสลับเวลา ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเพียงเล็กน้อยในการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ส่วนด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะเบาหวานซึ่งเป็นภาวะที่ซับซ้อนจนกว่าการตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลง ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร อีกทั้งยังมีกลุ่มไลน์ที่สามารถพูดคุยหรือปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา จึงเป็นผลให้ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ตีรณา กฤษณสุวรรณ และคณะ (Kritsanasuwan et al., 2018) ที่พบว่า สตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษานี้พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง แสดงว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี อาจเป็นเพราะอยู่ในวัยทำงาน และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ถ้าที่นี้จะตอบคำถามกับบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอที่สามารถจัดหาอุปกรณ์สำหรับสืบค้นข้อมูล ทำให้มีความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ (Kishimoto et al., 2020) และสามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจและปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม จึงส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

บุคลากรสุขภาพ ควรนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยส่งเสริมระดับความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์และบุคคลใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม



References

- Antenatal Department Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. (2019). *Annual report 2017-2019*. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. (in Thai)
- Broughton, C., & Douek, I. (2018). An overview of the management of diabetes from pre-conception, during pregnancy, and in the postnatal period. *Clinical Medicine*, 19(5), 399–402. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2018-0288>
- Cashion, K. (2012). Endocrine and metabolic disorders in pregnancy. In D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, K. Cashion, & K. R. Alden (Eds.), *Maternity & Women's health care* (10th ed., pp. 688-704). Mosby.
- Charoghchian, K. E., Nooshin, P., & Habibollah, E. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 6(1), 1157-1162. <https://sid.ir/paper/778811/en>
- Choeisuwat, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai)
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., & Safari M. A. (2017). Pregnant women's health literacy in the South of Iran. *Journal of Family and Reproductive Health*, 11(4), 211-218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168758/>
- Essam, N., Khafagy, M. A., & Alemam, D. S. (2022). Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura District, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97(24), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s42506-022-00119-z>
- Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2018). *Strengthening and evaluating health literacy and health behavior*. Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand. (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2020). *Gestational diabetes*. <https://www.idf.org/our-activities/care-revention.html>
- Jangsavang, S., Siriarunrat, S., & Tachasuksri, T. (2020). Factors predicting blood glucose control behavior among pregnant women with gestational diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(3), 79-89. (in Thai)
- Jantakad, P. (2012). *Health promoting behaviors of pregnant woman in antenatal care clinics, Chiangkham Hospitals, Chiangkham District, Phayao Province* [Master's thesis, University of Phayao]. University of Phayao Digital Collections. <http://www.updc.clm.up.ac.th/handle/123456789/863>
- Jinuntuya, P. (2013). Health promotion model. In S. khampalikit, & J. barammee (Eds.), *Teaching manual for health promotion in the Bachelor of Nursing program* (pp. 53-71). Faculty of Nursing, Khon Kaen University. (in Thai)



- Jittrapirom, A., & Chareonsanti, J. (2015). Effectiveness of education provision and relaxation training program on self-care behaviors, blood sugar levels, and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 42(4), 133-145. (in Thai)
- Kishimoto, M., Kato, R., & Oshiba, Y. (2020). Impact of dietary counseling on the perception of diet in patients with gestational diabetes mellitus. *Diabetology International*, 12(2), 151-160. <https://doi.org/10.1007/s13340-020-00454-6>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kritsanasuwan, T., Khanobdee, C., & Phumonsakul, S. (2018). The relationships between selected factors, stress, and coping of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Journal of The Police Nurses*, 10(1), 71-81. (in Thai)
- Lee, K. W., Ching, S. M., Ramachandran, V., Yee, A., Hoo, F. K., Chia, Y. C., Sulaiman, W. A. W., Suppiah, S., Mohamed, M. H., & Veettil, S. K. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(494), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2131-4>
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical activity patterns and factors related to exercise during pregnancy: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 10(6), Article e0128953. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128953>
- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai)
- Pirdehghan, A., Eslahchi, M., Esna-Ashari, F., & Borzouei, S. (2020). Health literacy and diabetes control in pregnant women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(10), 48-52. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_891_19
- Srisaward, K., Panyapinitnukul, C., & Sonnark, N. (2018). Health promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(2), 95-108. (in Thai)
- Srisawat, K., & Sikaow, O. (2014). Management for gestational diabetes mellitus. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 50-59. (in Thai)
- Suwanpakdee, W., Buddum, M., & Dulyakasem, U. (2020). Exercise and gestational diabetes. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(11), 396-408.
- Tachasuksri, T. (2021). *Gestational diabetes mellitus: Nursing care focusing on self-management*. N4proprint. (in Thai)
- Waraphok, S., Ratinthorn, A., & Limruangrong, P. (2020). Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 86-98. (in Thai)