

Effects of a pregnancy health literacy enhancement program on self-care behaviors among women with gestational diabetes mellitus

Amornrat Phalasri¹, Rattanapenporn Siriwallop², Sirigorn Thanomtham²

¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chaiphum Rajabhat University, Chaiphum

²Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiphum Rajabhat University, Chaiphum

Abstract

Background: Gestational diabetes mellitus (GDM) can adversely affect maternal and fetal health. Therefore, women with GDM need to engage in appropriate self-care behaviors. Enhancing health literacy may support positive changes in health behaviors and promote appropriate self-care.

Objective: To compare self-care behavior scores among women with GDM before and after participation in a pregnancy health literacy enhancement program.

Methods: A quasi-experimental, one-group pretest-posttest design was employed. The participants were 40 pregnant women diagnosed with GDM who were purposively selected. The intervention was a pregnancy health literacy enhancement program. Data were collected using a questionnaire on demographic characteristics, a pregnancy outcomes record, and a self-care behaviors questionnaire. The intervention was implemented over 7 weeks. The self-care behaviors questionnaire demonstrated a reliability coefficient of 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired samples t-test.

Results: The participants had significantly higher overall mean self-care behaviors scores after the intervention ($M = 91.20$, $SD = 8.00$) than before the intervention ($M = 66.85$, $SD = 9.50$), with a mean difference of 24.35 points (95% CI= 22.34 - 26.36, p -value < .001).

Conclusion: After participating in the health literacy enhancement program, women with GDM will have higher self-care behavior scores than before participating in the program.

Implication: Nurses working in antenatal care units and related healthcare settings can integrate the program into standard care for women with GDM, with continuous activities from the second through the third trimester to promote appropriate and sustained self-care behaviors.

Key Words: GDM, Health literacy, Self-care behaviors

Corresponding author: Sirigorn Thanomtham E-mail: sirigorn.tu@gmail.com

Received: 16 January 2026 Revised: 30 August 2026 Accepted: 31 August 2026

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พ.ค. - ส.ค.) 2569

Volume 2 No. 2 (May - Aug) 2026

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

อมรรัตน์ ฝาละศรี¹, รัตนเพ็ญพร ศิริวัลลภ², สิริกร ถนอมธรรม²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, จังหวัดชัยภูมิ

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

บทนำ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะเวลาดำเนินการ 7 สัปดาห์ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ยหลังการทดลอง ($M=91.20$, $SD=8.00$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=66.85$, $SD=9.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.35 คะแนน (95% CI=22.34–26.36)

สรุปผล: หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเน้นกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ไตรมาสที่สองถึงไตรมาสที่สามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

คำสำคัญ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นภาวะผิดปกติของเมตาบอลิซึม น้ำตาลที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ระบุว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงระหว่างตั้งครรภ์ (รวมทั้งเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์) กระตุ้นการตั้งครรภ์ประมาณ 1 ใน 6 การคลอดมีชีพ หรือราว 21 ล้าน การตั้งครรภ์ต่อปีทั่วโลก ซึ่งสะท้อนภาระโรคที่สำคัญต่อระบบสุขภาพและสุขภาพมารดาและทารกในระยะยาว (WHO, 2025) ความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 16-17 ของการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุของมารดา ภาวะอ้วน และวิถีชีวิตแบบเมือง (International Diabetes Federation [IDF], 2021) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าประเทศในภูมิภาคนี้มีความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) สูงกว่าหลายภูมิภาค โดยประเทศไทยและสิงคโปร์มีอัตราสูงที่สุด โดยประเทศไทยมีความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ประมาณร้อยละ 24.7 ของการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (Jatavan et al., 2023; Prasit & Boriboonhirunsarn, 2022)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่เพียงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวโตกว่าอายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในมารดาและบุตรในอนาคตเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการสูญเสียผลิตภาพทางเศรษฐกิจของสังคมโดยรวม (Mandavi et al., 2025) ดังนั้น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและระดับประเทศที่สมควรได้รับการจัดการอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดผลกระทบต่อนสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ส่งผลกระทบบ่อยอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดและการเจ็บป่วยของมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Milani et al., 2023) นอกจากนี้ มารดาที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สามารถควบคุมได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด รวมถึงการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตซึ่งอาจสูงถึงร้อยละ 50 ภายใน 5-10 ปี หลังคลอด ในส่วนของทารก พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกตัวโต (Macrosomia) ภาวะคลอดติดไหล่ การบาดเจ็บระหว่างคลอด ภาวะหายใจลำบาก และความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (NICU) สูงขึ้น (Eteläinen et al., 2025; Mandavi et al., 2025) นอกจากนี้ ทารกกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด ภาวะตัวเหลือง และปัญหาด้านการปรับตัวทางเมตาบอลิซึม รวมถึงมีโอกาสพัฒนาเป็นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง และเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ แสดงให้เห็นว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) เป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องได้รับการจัดการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-care behaviors) ในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก เนื่องจากความรอบรู้ไม่ใช่เพียงความรู้ทางสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ และตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (รพีพรรณ นาคบุบผา และคณะ, 2564) โดยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง หากสตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ยังมีโอกาสปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย รับประทานยา และดูแลตนเองด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้ดีขึ้น (Robatsarpooshi et al., 2020; Solhi et al., 2019)

โรงพยาบาลชัยภูมิ แผนกฝากครรภ์ (Antenatal Care, ANC) จำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์รายใหม่ และรายที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านสูติกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญกับความท้าทายในการให้การดูแลและติดตามสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การประเมินข้อมูลของหน่วยบริการพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกตามมาได้ เช่น วิถีคลอดแบบผ่าตัด และทารกตัวโต เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

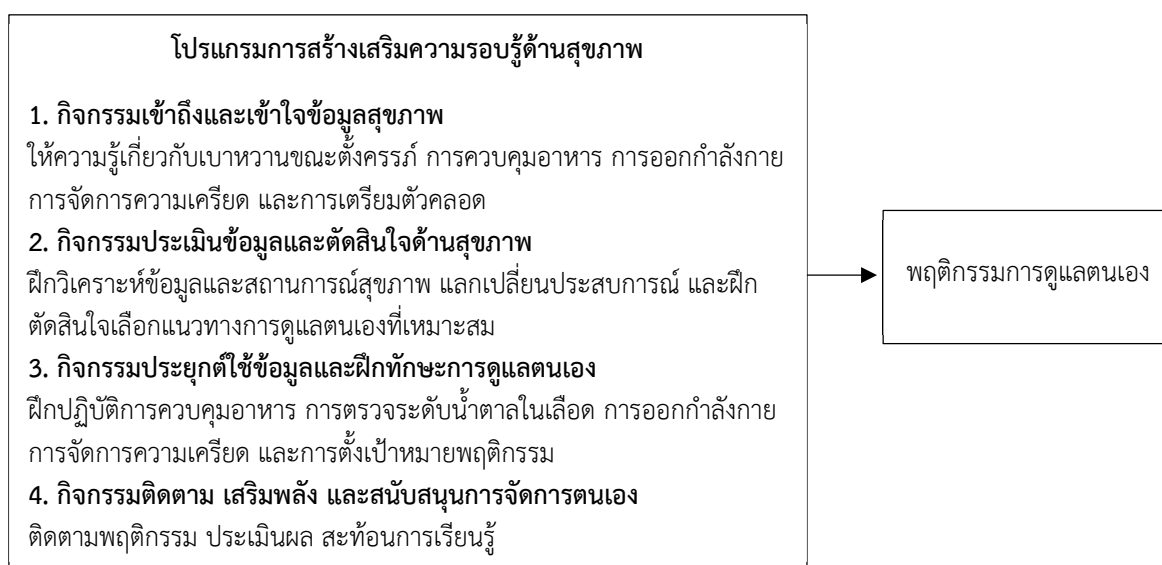
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy, HL) ของ Sørensen et al. (2012) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understanding) ประเมิน (Appraise) และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) เพื่อการตัดสินใจและจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (2) กิจกรรมประเมินข้อมูลและตัดสินใจด้านสุขภาพ (3) กิจกรรมประยุกต์ใช้ข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลตนเอง และ (4) กิจกรรมติดตาม เสริมพลัง และสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อได้รับโปรแกรมหาดังกล่าว คาดว่าจะสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behaviors) ได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงตามภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group, pretest-posttest design) ซึ่งดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) สื่อสารภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ ได้รับการคัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1. เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM)
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรือภาวะทางการแพทย์ที่รุนแรงซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)

3. สื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังต่อไปนี้

1. ขอดอนตัวก่อนสิ้นสุดโครงการ
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหรือภาวะทางการแพทย์ที่รุนแรงระหว่างการวิจัย ซึ่งแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมต่อไปได้
3. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามจำนวนกิจกรรมที่กำหนด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างคำนวณจากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสำหรับข้อมูลที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired samples t-test) โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.90 ขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.5 (Cohen, 1977) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 36 คน เพื่อรองรับการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 รวมขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน

การคัดเลือก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกจนได้ครบตามจำนวน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องและปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีสื่อและอุปกรณ์ประกอบโปรแกรม ได้แก่ คู่มือและแผ่นพับความรู้ ใบงานและแบบบันทึกพฤติกรรม วิดีทัศน์สาธิตการออกกำลังกาย ชุดสาธิตอาหารตัวอย่าง อุปกรณ์ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องนาน 7 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

1.1 กิจกรรมเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการเตรียมตัวคลอด ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาประมาณ 60 นาที และกิจกรรมประเมินข้อมูลและตัดสินใจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์สุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

1.2 กิจกรรมประยุกต์ใช้ข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการควบคุมอาหาร การตรวจระดับน้ำตาล การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาที

1.3 กิจกรรมติดตาม เสริมพลัง และสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การทบทวนความรู้ และติดตามพฤติกรรม ประเมินผล สะท้อนการเรียนรู้ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3-7 ระยะเวลาประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์เมื่อเริ่มเข้าร่วมโปรแกรม จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ บุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดครั้งก่อน อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ผู้ที่อยู่ร่วมบ้านในปัจจุบัน ผู้ดูแลหลัก เมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน ดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ และ ดัชนีมวลกายปัจจุบัน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และ การรักษาของทารกแรกเกิด เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ครอบคลุม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 36-108 คะแนน โดยคะแนนสูงสะท้อนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลมารดาและทารกและการวิจัยทางพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านเนื้อหา กิจกรรม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความเหมาะสม ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-level Content Validity Index: I-CVI) อยู่ระหว่าง 0.83-1.00 และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยเฉลี่ย (Scale-level Content Validity Index/Average: S-CVI/Ave) มีค่าเท่ากับ 0.92 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีค่า เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือวิจัย เอกสาร และสื่อประกอบการดำเนินโปรแกรม ประสานงานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ และเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การขอความยินยอม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการรักษาความลับและการจัดการข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ช่วยคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ

2.2 ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาตนเองขณะตั้งครรภ์ ตามที่กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัย

2.3 ดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

2.3.1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการเตรียมตัวคลอด และกิจกรรมประเมินข้อมูลและตัดสินใจด้านสุขภาพ ระยะเวลาประมาณ 30 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์สุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2.3.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมประยุกต์ใช้ข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลตนเอง ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการควบคุมอาหาร การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม

2.3.3 สัปดาห์ที่ 3-7 กิจกรรมติดตาม เสริมพลัง และสนับสนุนการจัดการตนเอง ระยะเวลาประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การทบทวนความรู้และติดตามพฤติกรรม ประเมินผล สะท้อนการเรียนรู้

3. ระยะหลังการทดลอง

3.1 ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามฉบับเดิม พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยติดตามและเก็บรวบรวมด้วยแบบบันทึกผลลัพธ์การตั้งครรภ์จากเวชระเบียน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังการคลอดและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และพฤติกรรมมารดาตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) ค่าสูงสุด (Maximum, Max) และค่าต่ำสุด (Minimum, Min)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาตนเองขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired samples t-test โดยตรวจสอบการแจกแจงปกติ ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} > .05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE-68-1-037 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2568 สิ้นสุดอายุวันที่ 30 ตุลาคม 2569 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และความเสี่ยง

ที่อาจเกิดขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องระบุเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการบริการ การลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้การกำหนดรหัสแทนชื่อของกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 30.2 ปี (SD=4.5) มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 27.3 สัปดาห์ (SD=2.5) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.2 เซนติเมตร (SD=5.8) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 63.4 กิโลกรัม (SD=8.5) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 70.9 กิโลกรัม (SD=9.1) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 25.3 กก./ม² (SD=3.2) ดัชนีมวลกายปัจจุบันเฉลี่ย 28.3 กก./ม² (SD=3.6) ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 45.0 ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 65.0 ไม่เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 85.0 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 37.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.0 มีรายได้ครอบครัว 5,001–10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.0 สถานภาพสมรสอยู่คู่กับสามี ร้อยละ 85.0 อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ร้อยละ 50.0 มีสามีเป็นผู้ดูแลหลักเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.0 และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 75.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	(Min–Max)
อายุ (ปี)	-	-	30.2	4.5	22–39
อายุครรภ์เมื่อเริ่มเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์)	-	-	27.3	2.5	24–32
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	-	-	158.2	5.8	148–170
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	-	-	63.4	8.5	48–82
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม)	-	-	70.9	9.1	53–92
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	-	-	25.3	3.2	20.1–32.5
ดัชนีมวลกายปัจจุบัน (กก./ม ²)	-	-	28.3	3.6	22.5–35.4
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์					
ครั้งที่ 1	18	45.0	-	-	-
ครั้งที่ 2	14	35.0	-	-	-
≥ ครั้งที่ 3	8	20.0	-	-	-
บุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน					
มี	14	35.0	-	-	-
ไม่มี	26	65.0	-	-	-
เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์					
เคย	6	15.0	-	-	-
ไม่เคย	34	85.0	-	-	-
อาชีพ					
แม่บ้าน	15	37.5	-	-	-
รับจ้างทั่วไป	10	25.0	-	-	-
ค้าขาย	7	17.5	-	-	-
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	12.5	-	-	-
อื่น ๆ	3	7.5	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	(Min-Max)
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	10	25.0	-	-	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	30.0	-	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	14	35.0	-	-	-
อื่น ๆ (อนุปริญญา / ปริญญาตรีขึ้นไป)	4	10.0	-	-	-
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	5	12.5	-	-	-
5,001-10,000	14	35.0	-	-	-
10,001-15,000	13	32.5	-	-	-
15,001 ขึ้นไป	8	20.0	-	-	-
สถานภาพสมรส					
สมรสอยู่กับสามี	34	85.0	-	-	-
สมรสไม่ได้อยู่กับสามี	6	15.0	-	-	-
ผู้ที่อยู่ร่วมบ้านในปัจจุบัน					
ครอบครัวตนเอง	18	45.0	-	-	-
ครอบครัวสามี	20	50.0	-	-	-
อื่น ๆ	2	5.0	-	-	-
ผู้ดูแลหลักเมื่อมีปัญหาขณะตั้งครรภ์					
สามี	26	65.0	-	-	-
บิดา-มารดา	8	20.0	-	-	-
ญาติพี่น้อง	3	7.5	-	-	-
อื่น ๆ	3	7.5	-	-	-
การตั้งครรภ์ครั้งนี้					
ตั้งใจมีบุตร	30	75.0	-	-	-
ไม่พร้อม / ไม่ได้วางแผน	10	25.0	-	-	-

2. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 38.05 สัปดาห์ (SD=1.20) อยู่ในช่วง 35-40 สัปดาห์ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,190 กรัม (SD=410) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านวิธีการคลอด พบว่าส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 65.0 แบ่งเป็นการผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 35.0 การผ่าตัดคลอดตามความต้องการของมารดา ร้อยละ 15.0 และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ร้อยละ 15.0 ขณะที่การคลอดทางช่องคลอดพบ ร้อยละ 35.0 ส่วนผลลัพธ์ด้านทารกพบว่า ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) ร้อยละ 90.0 สำหรับภาวะแทรกซ้อนของมารดา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 92.5 และมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 7.5 โดยพบ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ 5.0 และภาวะเลือดออกหลังคลอด ร้อยละ 2.5 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	(Min-Max)
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)	-	-	38.05	1.20	35-40
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	-	-	3,190	410	2,480-4,050

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	(Min–Max)
วิธีคลอด					
คลอดปกติ (Normal delivery)	14	35.0	–	–	–
ผ่าตัดคลอดทั้งหมด (Total C/S)	26	65.0	–	–	–
Elective C/S: medical indication	14	35.0	–	–	–
Elective C/S: maternal request	6	15.0	–	–	–
Emergency C/S	6	15.0	–	–	–
การรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)					
ไม่ต้องเข้ารักษา	36	90.0	–	–	–
เข้ารักษา	4	10.0	–	–	–
ภาวะแทรกซ้อนของมารดา					
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	37	92.5	–	–	–
ครรภ์เป็นพิษ	2	5.0	–	–	–
เลือดออกหลังคลอด	1	2.5	–	–	–

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ 66.85 (SD=9.50) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.20 (SD=8.00) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 24.35 (95% CI=22.34–26.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	95% CI.	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมโดยรวม	66.85	9.50	91.20	8.00	24.35	22.34–26.36	<.001
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	12.10	2.80	18.40	2.30	6.30	5.72–6.88	<.001
โภชนาการ	15.25	3.20	23.10	2.40	7.85	7.13–8.57	<.001
กิจกรรมทางกาย	10.40	2.10	15.90	1.80	5.50	4.99–6.01	<.001
การจัดการความเครียด	14.50	2.25	19.80	2.10	5.30	4.81–5.79	<.001
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	10.60	1.95	14.00	1.65	3.40	3.08–3.72	<.001

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ 66.85 (SD=9.50) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.20 (SD=8.00) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 24.35 คะแนน (95% CI=22.34–26.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมถึงสามารถประเมินข้อมูลด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และฝึกตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันส่งผลให้สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองไม่ว่าจะเป็น การควบคุมอาหาร การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมทั้งยังได้รับการกระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายพฤติกรรม การเสริมแรง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น เป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy, HL) ของ Sørensen et al. (2012) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understanding) ประเมิน (Appraise) และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) เพื่อการตัดสินใจและจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม และสอดคล้อง กับการศึกษาของ ศิริรักษา สำลี และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง (2.9 ± 0.8 คะแนน) และหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (4.2 ± 0.8 คะแนน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญสืบ โสโสม และ คณะ (2567) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับ แนวทางเวชปฏิบัติที่ชี้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลและการดูแลตนเองที่เหมาะสมสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018; American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถ ประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้เข้ากับแนวทางการดูแลตามมาตรฐานในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) โดย เน้นการจัดกิจกรรมในช่วงไตรมาสที่สองถึงสามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัด ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม กับการดูแลตามมาตรฐาน และควรทำการศึกษาตัวแปรผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เพิ่มเติม

2.2 ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) โดยครอบคลุมปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมและปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและ บริบทของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- บุญสืบ โสโสม, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, จุฬารัตน์ หัวหาญ, บำเพ็ญ คำดี, พรทิพา ศุภราศรี และ สุเพียร โภคทิพย์. (2567). ความรอบรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยทำนายการควบคุมน้ำตาลของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับตั้งครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 16(1), 168–185.
- รพีพรรณ นาคบุบผา, ไพลิน ถึงถิ่น, และสมจิตร นุชนารถ. (2564). บทบาทพยาบาลกับการประยุกต์ใช้ แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *หัวหินเวชสาร*, 1(1), 1–15.

- ศิริณา ลำลี, พัดชา หิรัญวัฒนกุล และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2567). ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *ลำปางเวชสาร*, 45(1), 9–17.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational diabetes mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 131(2), e49–e64.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002501>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). 15. Management of diabetes in pregnancy: Standards of care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S306–S320. <https://doi.org/10.2337/dc25-S015>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev. ed.). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-10517-X>
- Eteläinen, S., Keikkala, E., Lingaiah, S., Viljakainen, M., Männistö, T., Pouta, A., Kaaja, R., Eriksson, J. G., Laivuori, H., Gissler, M., Kajantie, E., & Väärasmäki, M. (2025). Perinatal and neonatal outcomes in gestational diabetes: The importance of the number of abnormal values in an oral glucose tolerance test. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 104(1), 130–138. <https://doi.org/10.1111/aogs.14999>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.).
https://media.idf.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Jatavan, P., Luewan, S., Sirilert, S., & Tongsong, T. (2023). Trends in the Prevalence of Diabetes Mellitus in Pregnancy during the Past Two Decades in Northern Thailand. *Healthcare*, 11(9), 1315. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091315>
- Mandavi, R., Ogedegbe, S., Bashir, A., Joseph, V. M., & Sekhar, T. (2025). Quality of life of women with gestational diabetes mellitus in a tertiary care hospital, Ajman, UAE: A cross-sectional descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* 25, 1129.
<https://doi.org/10.1186/s12884-025-08154-2>
- Milani, N., Safari Ghalezou, M., Farkhani, E. M., Vakili, V., Mazloum Khorasani, Z., & Kabiri, M. (2023). Assessment of neonatal and maternal complications in pregnant women with gestational diabetes in the Iranian population. *Acta Endocrinologica (Bucharest)*, 19(1), 59–67. <https://doi.org/10.4183/aeb.2023.59>
- Prasit, K., & Boriboonhirunsarn, D. (2022) Prevalence of Gestational Diabetes Diagnosed before 24 Weeks of Gestation. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(6), 423-431.
<https://doi.org/10.14456/tjog.2022.49>
- Robatsarpooshi, D., Mahdizadeh, M., Alizadeh Siuki, H., Haddadi, M., Robatsarpooshi, H., & Peyman, N. (2020). The relationship between health literacy level and self-care behaviors in patients with diabetes. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 129–135.
<https://doi.org/10.2147/PROM.S243678>
- Solhi, M., Abbasi, K., Ebadi Fard Azar, F., & Hosseini, A. (2019). Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 2–12.
<https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40841>

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- World Health Organization. (2025). *WHO launches global guidelines on diabetes during pregnancy on World Diabetes Day*. <https://www.who.int/news/item/14-11-2025-who-launches-global-guidelines-on-diabetes-during-pregnancy-on-world-diabetes-day>