

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

อำภิน สุวภาคย์รังสี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มกราคม 2568 จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 1.00) และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .82, .87 และ .87 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.30) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.30 และ 68.00 ตามลำดับ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .61$, $p < .001$ และ $r = .62$, $p < .001$) ขณะที่ลักษณะประชากรด้านอายุ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สะดวก เช่น สื่อออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองผ่านการฝึกปฏิบัติและการสร้างแบบอย่างเชิงบวก เนื่องจากปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ควรมีระบบติดตามและสนับสนุนการดูแลสุขภาพหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Self-care behaviors of postpartum mothers with gestational diabetes mellitus in vachira phuket hospital

Abstract

This descriptive study aimed to explore self-care behaviors and examine the relationships between demographic characteristics, health literacy, and self-efficacy with self-care behaviors among postpartum mothers with gestational diabetes mellitus (GDM) at vachira phuket hospital. The sample consisted of 75 postpartum mothers with GDM who delivered at vachira phuket hospital between october 2024 and january 2025. Data were collected using a questionnaire consisting of four sections: demographic information, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors. The content validity index (CVI) was 1.00, and the reliability coefficients (Cronbach's alpha) were .82, .87 and .87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the majority of postpartum mothers with GDM demonstrated a high level of self-care behaviors (69.30%). Overall health literacy and self-efficacy were also at high levels (61.30% and 68.00%, respectively). Health literacy and self-efficacy were positively correlated with self-care behaviors at a moderately high level ($r = .61$, $p < .001$ and $r = .62$, $p < .001$). However, demographic factors such as age, pre-pregnancy BMI, number of pregnancies, and family structure showed no significant relationships with self-care behaviors.

The findings suggest the need to develop comprehensive educational programs to enhance health literacy among postpartum mothers with GDM using accessible and easy-to-understand media such as online platforms and mobile applications. Additionally, self-efficacy enhancement activities, including practical workshops and positive role modeling, should be implemented. Furthermore, proactive postpartum follow-up systems should be established to provide continuous health monitoring and support, thereby promoting appropriate self-care practices and reducing the risk of developing type 2 diabetes in the future.

Keywords: self-care behaviors, health literacy, self-efficacy, postpartum mothers, gestational diabetes mellitus

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus: GDM) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการทนต่อกลูโคสซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกในระหว่างตั้งครรภ์¹ แม้ว่าหญิงที่มีภาวะนี้ประมาณร้อยละ 90 จะมีระดับน้ำตาลกลับสู่ภาวะปกติหลังคลอด แต่ยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus: T2DM) ในอนาคต² การศึกษาข้อมูลในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในมารดาหลังคลอดที่เคยมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ถึง 10 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์³ ในประเทศไทย อุบัติการณ์ของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่⁴ อัตราการเกิดภาวะดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 5 - 7 ในหญิงตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁵ จากการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดภาวะดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 13.70 ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น⁶ ร้อยละ 15.60 ที่โรงพยาบาลศิริราช⁷ และร้อยละ 17.10 ตามผลการศึกษาของ Lee และคณะ⁸ ข้อมูลจากโรงพยาบาลวชิรภูเก็ตระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวน 137, 90, 74, 126 และ 156 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกาย

การพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนเสื่อมสภาพลง ทำให้เกิดความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน (glucokinase) ที่ทำหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคส รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอัตราเมตาบอลิซึมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย พฤติกรรมสุขภาพ และ พันธุกรรม⁹ เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอดถึงแม้ว่าฮอร์โมนจากรกจะลดระดับลง ความผิดปกติของกระบวนการเมตาบอลิซึมจากเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนเสื่อมสภาพยังคงอยู่ ส่งผลต่อการผลิตและการทำงานของอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดจึงยังสูงในระยะหลังคลอด¹⁰ ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปเป็นโรคเบาหวานในระยะหลังคลอด เกิดจาก 2 ปัจจัยประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมที่ป้องกันโรคเบาหวานระยะหลังคลอดโดยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสำหรับสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะเกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^{5,11} ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหลังคลอดสามารถลดความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงสุด ถึงร้อยละ 60.00¹² เมื่อมีการออกกำลังกายจะมีการ เปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายดังนี้ 1) การเผาผลาญพลังงานในเซลล์ 2) ระบบการสร้างพลังงานและ การปรับตัวของฮอร์โมนทำให้มีการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง¹³

การมีพฤติกรรมสุขภาพหลังคลอดอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน อาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลและดัชนีน้ำตาลแบบ ถ่วงน้ำหนักต่ำ อาหารที่มีไขมันน้อยหรือไขมันไม่อิ่มตัว ร่วมกับการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม¹⁴ จากการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์ที่เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืชจะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.00¹⁵ รวมทั้งหากมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางประมาณ 100 นาที/สัปดาห์จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิด 2 ได้ร้อยละ 97.00 และการผ่อนคลายความเครียดเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้¹⁴ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด พบว่า อายุ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีที่มารดาหลังคลอด¹⁶ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และได้ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของการคลอด ลักษณะครอบครัว และการมีผู้ช่วยเหลือบุตร¹⁷ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด¹⁸ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 56.30¹⁴ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อให้สตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น¹⁹ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน พบว่า รายได้ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.90²⁰ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะครอบครัว มีผลทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์²¹ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์²² หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ²³ และมีการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 30.10²⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความด้านรอบรู้สุขภาพ²⁵ (health literacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง²⁶ (self - efficacy) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้และสามารถนำไปพัฒนาส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้²⁵ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความคิดและความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมหรือจัดการสิ่งต่างๆ เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ว่าจะกระทำสำเร็จ²⁶ ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้พัฒนาพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการพยาบาลและการ

จัดบริการการพยาบาล เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีและมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติต่อไปเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซ้ำ และการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะไทรอยด์ผิดปกติ ครรภ์แฝด ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะทารกเจริญเติบโตในครรภ์ช้า สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 – เดือนมกราคม 2568 จำนวน 75 คน

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

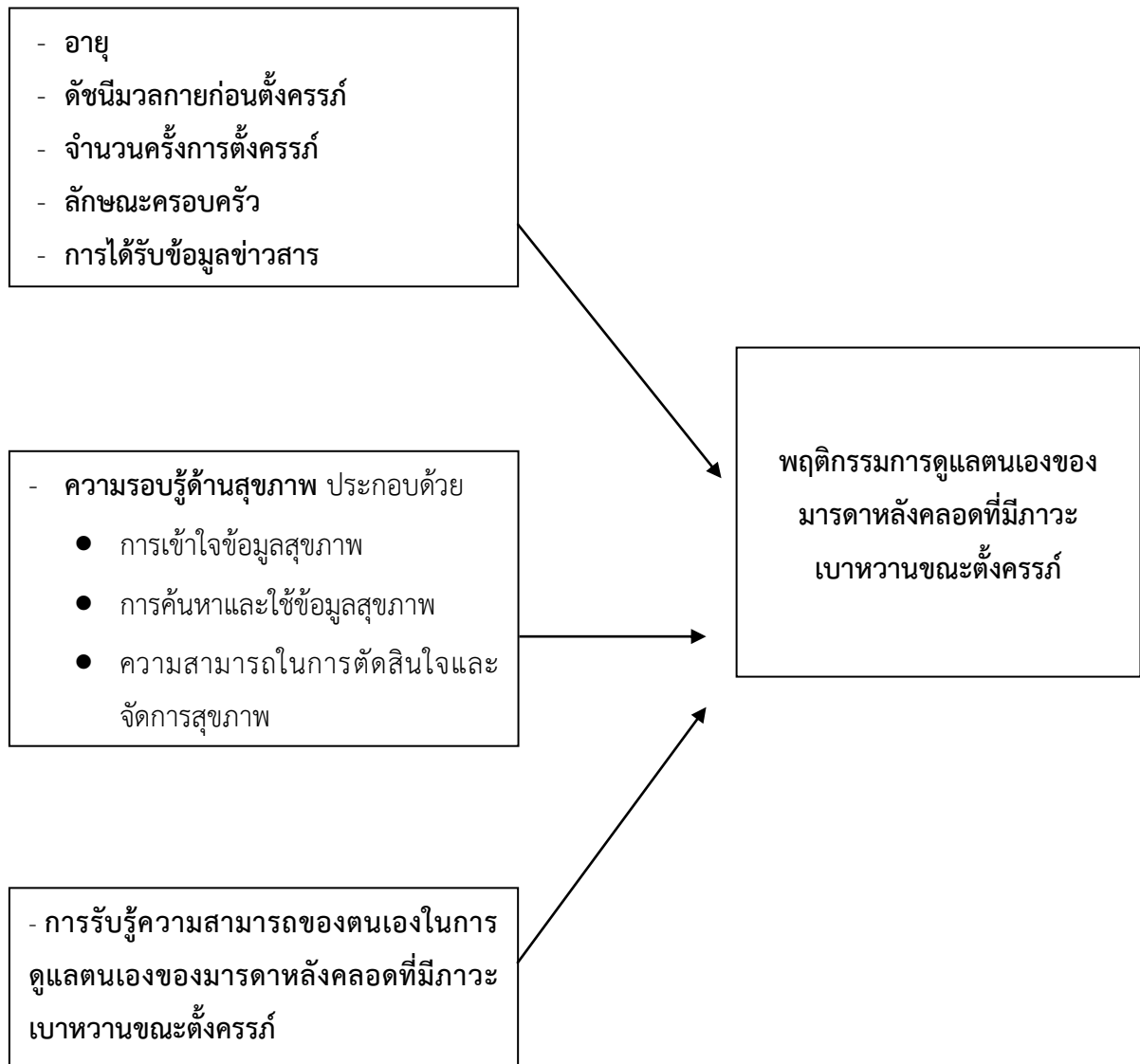
ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาภายใต้แนวคิดของ Bandura²⁶ ที่เชื่อว่า กระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคลควรมีลักษณะของการกำหนดการอาศัยซึ่งกันและกันของตัวแปร 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และ 3) เงื่อนไขเชิงสิ่งแวดล้อมในการศึกษานี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และเงื่อนไขเชิงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว เมื่อมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้มารดาหลังคลอดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนในทางที่ดีขึ้น และใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam²⁵ ที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น หากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี กล่าวคือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้ ในทางตรงข้ามถ้ามารดาหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ดังนั้น การที่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 จำนวน 75 คน

ขนาดตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ ใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วนของแดนเนียล²⁷

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + 2} = \frac{126^2 (1.96)^2 (0.9)(1-0.9)}{(.05)^2 (126-1) + (1.96)^2 (0.9)(1-0.9)}$$

$$= 43.54/0.6575 = 66.22$$

โดย n = ขนาดของตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = จำนวนประชากร 126 คน (สถิติมารดาหลังคลอด ห้องคลอด รพ.วชิระภูเก็ต ปีงบประมาณ 2566)

z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับนัยสำคัญ โดยอ่านค่าได้ดังนี้

$$\alpha = 0.05, \alpha_{/2} = 1.96$$

p = ค่าสัดส่วนของตัวแปรหลัก ผลการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์²³ ร้อยละ 90 กำหนดค่าสัดส่วน 0.9 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดมากที่สุด

$$q = (1-p)$$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้สูงสุด ในที่นี้กำหนดให้ไม่เกิน 10% ของค่า p ซึ่งมีค่าเท่ากับ .05

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนในการศึกษาได้จำนวน 67 คน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในขณะเก็บข้อมูล และความครบถ้วนของข้อมูล จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นคิดเป็น 10% ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 75 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. สตรีที่มารดาคลอด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568
2. ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และรักษาวิธีควบคุมอาหารเท่านั้นไม่มีการใช้ยาหรือ

Insulin ร่วมด้วย

3. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะไทรอยด์ผิดปกติ ครรภ์แฝด ภาวะรกเกาะต่ำภาวะทารกเจริญเติบโตในครรภ์ช้า
2. Preterm (GA $\leq$ 37 wks)
3. ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้ยินยอมตนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แต่ต่อมาได้ปฏิเสธการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 5 ข้อ ด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ 6 ข้อ และด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ 7 ข้อ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง²⁸

คำถามแต่ละข้อเป็นคำถามเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เคย, 2 = ไม่เห็นด้วย/นานๆ ครั้ง, 3 = เห็นด้วย/บ่อยครั้ง, 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เป็นประจำ

ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 18 ข้อ คะแนนเต็ม 72 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 5) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 54) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 55 - 72) และแบ่ง 3 ด้าน คือ

ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 5) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 15) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 16 - 20)

ด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 6) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 7 - 18) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 19 - 24)

ด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ 7 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 7) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 8 - 21) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 22 - 28)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง²⁸ ร่วมกับใช้แนวคิดของแบนดูรา

คำถามแต่ละข้อเป็นคำถามเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้ ระดับคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = เห็นด้วย, 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง 12 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 12) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 13 - 36) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 37 - 48)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง²⁸ ร่วมกับใช้แนวคิดของแบนคูรา²⁶

คำถามแต่ละข้อเป็นคำถามเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้ ระดับคะแนน 1 = ไม่เคย, 2 = นานๆ ครั้ง, 3 = บ่อยครั้ง, 4 = เป็นประจำ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง 12 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 1 - 12) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 13 - 36) ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 37 - 48)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปใช้ในการวิจัยได้ค่า CVI = 1.00 และหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 20 คน และทำการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .82 , .87 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่ VPH REC 089/2024 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลซึ่งจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาและถ้ามีอาการผิดปกติใดๆที่เป็นอันตรายจะหยุดการสัมภาษณ์ทันทีเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือให้อยู่ในระยะเวลาที่ปลอดภัยข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นโดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างการนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมหากกลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยหรือต้องการทราบผลงานวิจัยผู้วิจัยยินดีที่จะแจ้งให้ทราบตามรายละเอียดที่ต้องการเมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมให้เซ็นชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตในการทำวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย อ่านให้ฟังทีละข้อ พร้อมบันทึกคำตอบลงในช่องคำตอบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมาณ 10 - 15 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.25, S.D. = .28) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($3.69 \pm .59$) การหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้เชื่อม ($3.60 \pm .68$) และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ ($3.37 \pm .77$) ด้านการควบคุมอาหาร พบว่า มารดาส่วนใหญ่สามารถลดการบริโภคอาหารประเภทแป้ง ($3.23 \pm .73$) และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($3.34 \pm .74$) ได้ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ($2.72 \pm .78$) และ การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด เช่น ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า ($2.79 \pm .78$) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ทั้งนี้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่อาจต้องมีการส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพจิตให้มากขึ้นเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างครบถ้วนและยั่งยืน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รายข้อ (n= 75 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	SD.	แปลผล
1. รับประทานอาหารพวกแป้งน้อยลง	3.23	.73	สูง
2. รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดน้อยลง	3.25	.74	สูง
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้เชื่อม	3.60	.68	สูง
4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	3.34	.74	สูง
5. ดูแลน้ำหนักตัวหลังคลอดให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพได้	3.25	.81	สูง
6. ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.72	.78	ปานกลาง
7. จัดการกับปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด เช่น ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า โดยปรึกษาแพทย์หรือหาวิธีบำบัด	2.79	.78	ปานกลาง
8. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ	3.37	.77	สูง
9. สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูงได้	3.24	.77	สูง
10. บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ	3.31	.87	สูง
11. ไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	3.69	.59	สูง
12. สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการและความต้องการของตนเองได้	3.21	.84	สูง
รวม	3.25	.28	สูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 69.30 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ขณะที่ ร้อยละ 30.70 อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มมารดาที่มีอายุ 20 - 34 ปี เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 60.00) และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 40.00) ด้าน ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 - 24.9) มีมากที่สุด (ร้อยละ 37.33) และมีแนวโน้มปฏิบัติตนได้ดี (ร้อยละ 24.00) ในขณะที่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่า มารดาที่เคยตั้งครรภ์ 1 - 2 ครั้ง มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 60.00) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์หลายครั้ง (ร้อยละ 41.30) นอกจากนี้ มารดาที่ อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนมากกว่าครอบครัวขยาย และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงมากกว่า สำหรับ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลจาก แพทย์/พยาบาลและสื่อออนไลน์ร่วมกัน มีแนวโน้มปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งเดียว (ร้อยละ 29.33) ขณะที่ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มารดา

ที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 56.62 คะแนน, ค่า SD. = 6.38) มีสัดส่วน ร้อยละ 61.30 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (ร้อยละ 52.0) อีกทั้ง การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ก็มีผลเช่นเดียวกัน โดยมารดาที่มีระดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง (ค่าเฉลี่ย = 39.77 คะแนน, ค่า SD. = 4.73) คิดเป็น ร้อยละ 68.00 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 57.3) รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ จำแนกตามปัจจัย (n = 75 คน)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		รวม
	ปานกลาง	สูง	
	(13 – 36 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	(37 – 48 คะแนน) จำนวน(ร้อยละ)	
1. อายุ			
- อายุน้อยกว่า 20 ปี	0 (0.00)	1 (1.30)	1 (1.30)
- อายุ 20 – 34 ปี	15 (20.00)	30 (40.00)	45 (60.00)
- อายุ 35 ปีขึ้นไป	8 (10.70)	21 (28.00)	29 (38.70)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
2. ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์			
- น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	1 (1.33)	2 (2.67)	3(4.00)
- 18.5-24.9 (น้ำหนักปกติ)	10 (13.33)	18 (24.00)	28 (37.33)
- 25-29.9 (น้ำหนักเกิน)	7 (9.33)	14 (18.67)	21 (28.00)
- 30 ขึ้นไป (อ้วน)	5 (6.67)	18 (24.00)	23 (30.67)
รวม	23 (30.67)	52 (69.33)	75 (100.00)
3. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์			
- 1 – 2 ครั้ง	14 (18.70)	31 (41.30)	45 (60.00)
- 3 – 4 ครั้ง	7 (9.30)	15 (20.00)	22 (29.30)
- 5 – 6 ครั้ง	2 (2.70)	6 (8.00)	8 (10.70)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
4. ลักษณะครอบครัว			
- ครอบครัวเดี่ยว	13 (17.34)	31 (41.33)	44 (58.67)
- ครอบครัวขยาย	10 (13.33)	21 (28.00)	31 (41.33)
รวม	23 (30.67)	52 (69.33)	75 (100.00)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		รวม
	ปานกลาง	สูง	
	(13 – 36 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	(37 – 48 คะแนน) จำนวน(ร้อยละ)	
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง			
ได้รับข้อมูลจาก 1 แหล่ง			
- แพทย์/พยาบาล	10 (13.33)	27 (36.00)	37 (49.33)
- สื่อออนไลน์	1 (1.33)	1 (1.33)	2 (2.66)
- ญาติ/เพื่อน	1 (1.33)	0 (0.00)	1 (1.33)
ได้รับข้อมูลจาก 2 แหล่ง			
- แพทย์/พยาบาล และ สื่อออนไลน์	8 (10.69)	22 (29.33)	30 (40.02)
- แพทย์/พยาบาลและ ญาติ/เพื่อน	2 (2.67)	1 (1.33)	3 (4.00)
- แพทย์/พยาบาล และอสม.	1 (1.33)	0 (0.00)	1 (1.33)
- ญาติ/เพื่อน และ สื่อ ออนไลน์	0 (0.00)	1(1.33)	1(1.33)
รวม	23 (30.68)	52 (69.32)	75 (100.00)
6. ความรอบรู้สุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ			
ระดับปานกลาง (6 – 15 คะแนน)	11 (14.70)	17 (22.70)	28 (37.40)
ระดับสูง (16 – 20 คะแนน)	12 (16.00)	35 (46.70)	47 (62.70)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
ค่าเฉลี่ย = 16.33 คะแนน, ค่า SD. = 1.89, น้อยที่สุด = 13 คะแนน, มากที่สุด = 20 คะแนน			
7. ความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ			
ระดับต่ำ (1 – 6 คะแนน)	1 (1.40)	0 (0.00)	1 (1.40)
ระดับปานกลาง (7 – 18 คะแนน)	18 (24.00)	33 (44.00)	51 (68.00)
ระดับสูง (19 – 24 คะแนน)	4 (5.30)	19 (25.37)	23 (30.67)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
ค่าเฉลี่ย = 16.69 คะแนน, ค่า SD. = 3.83, น้อยที่สุด = 6 คะแนน, มากที่สุด = 24 คะแนน			
8. ความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ			
ระดับปานกลาง (8 – 21 คะแนน)	12 (16.00)	9 (12.00)	21 (28.00)
ระดับสูง (22 – 28 คะแนน)	11 (14.70)	43 (57.30)	54 (72.00)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
ปัจจัย	ปานกลาง (13 – 36 คะแนน) จำนวน (ร้อยละ)	สูง (37 – 48 คะแนน) จำนวน(ร้อยละ)	รวม
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
ค่าเฉลี่ย = 23.60 คะแนน, ค่า SD. = 2.71, น้อยที่สุด = 18 คะแนน, มากที่สุด = 28 คะแนน			
9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม			
ระดับปานกลาง (19 – 54 คะแนน)	16 (21.40)	13 (17.30)	29 (38.70)
ระดับสูง (55 – 72 คะแนน)	7 (9.30)	39 (52.00)	46 (61.30)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
ค่าเฉลี่ย = 56.62 คะแนน, ค่า SD. = 6.38, น้อยที่สุด = 45 คะแนน, มากที่สุด = 70 คะแนน			
10. การรับรู้ความสามารถของตนเอง			
ระดับปานกลาง (13 – 36 คะแนน)	15 (20.00)	9 (12.00)	24 (32.00)
ระดับสูง (37 – 48 คะแนน)	8 (10.70)	43 (57.30)	51 (68.00)
รวม	23 (30.70)	52 (69.30)	75 (100.00)
ค่าเฉลี่ย = 39.77 คะแนน, ค่า SD. = 4.73, น้อยที่สุด = 28คะแนน, มากที่สุด = 48 คะแนน			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p > .05$) ขณะที่ ความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ ($r = .55, p < .001$) และความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ ($r = .52, p < .001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r = .61, p < .001$) และการรับรู้ความสามารถตนเอง ($r = .62, p < .001$) มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มักมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้น รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n = 75 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	ค่าไค-สแควร์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
- อายุ	-	.10	.39	ไม่มี ความสัมพันธ์
- ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์	1.28	-	.73	ไม่มี ความสัมพันธ์
- จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	-	-.40	.73	ไม่มี ความสัมพันธ์
- ลักษณะครอบครัว	.06	-	.49	ไม่มี ความสัมพันธ์
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.02	-	.55	ไม่มี ความสัมพันธ์
- ความรอบรู้สุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	-	.17	.14	ไม่มี ความสัมพันธ์
- ความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ	-	.55	.000***	ปานกลาง
- ความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ	-	.52	.000***	ปานกลาง
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	-	.61	.000***	ค่อนข้างสูง
- การรับรู้ความสามารถตนเอง	-	.62	.000***	ค่อนข้างสูง

***P-value < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p > .05$) ซึ่งอาจอธิบายได้จากปัจจัยด้านบทบาทและภาระหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่อาจมีผลมากกว่าปัจจัยทางกายภาพ เช่น อายุ หรือค่าดัชนีมวลกาย การศึกษาของ Nutbeam²⁹ ระบุว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ต้องมีปัจจัยด้านแรงจูงใจและความสามารถในการนำไปปฏิบัติจริง

ตัวอย่างเช่น แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย แต่ภาระในการดูแลทารกอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางสุขภาพได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .61, p < .001$) จากการวิจัย พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงจะมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุชัยสินี มูลประดับ และ ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ²¹ ที่พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การศึกษาของเสาวภา ขจรเนติกุล²³ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การศึกษาของพิชญ์ศุภาภรณ์ ไต้เมฆ¹⁷ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของการคลอด ลักษณะครอบครัว และการมีผู้ช่วยเหลือดูแล จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ²⁹ คือ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี กล่าวคือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Health Knowledge) การค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ (Health Information Seeking) ความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ (Health Decision-Making) งานวิจัยนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์กับองค์ประกอบย่อยของความรอบรู้สุขภาพ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้สุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ 46.70 และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .17, p = .14$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับสูง แต่สามารถนำไปปฏิบัติไม่ได้ เช่น เข้าใจว่าการควบคุมน้ำหนักตัวสามารถช่วยลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ เมื่อนำไปปฏิบัติในเรื่องการดูแลน้ำหนักตัวหลังคลอดอาจทำไม่ได้ เนื่องจากต้องให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรเป็นลำดับแรก จึงไม่ได้ดูแลเรื่องน้ำหนักของตนเองอย่างเหมาะสม

ความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .55, p < .001$)

จากการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้สุขภาพด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.60 ซึ่งการใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น²⁹

ความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .52, p < .001$) จากการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้สุขภาพด้านความสามารถในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.30 เช่น สามารถวางแผนเลือกอาหารที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จึงมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารพวกแป้ง ผลไม้ลดหวาน น้อยลง งดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รวมถึงหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้เชื่อม เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .62, p < .001$) จากการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.30 สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory)²⁶ อธิบายได้ว่า หากมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะช่วยให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม โดยมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการศึกษานี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ทำให้เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงมีความมุ่งมั่นและพยายามประกอบกับเคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ทำให้มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุชัยสินี มูลประดับ และ ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ²¹ เสาวภา ขจรเนติกุล²³ พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการศึกษาของ จิราภา สิงห์ตัน, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์¹⁴ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 56.3 และการศึกษาของแสงดาว แจ่มสว่าง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี²⁴ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 25.60 และ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 30.1

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้ดำเนินการเฉพาะที่โรงพยาบาลวิระภูเก็ต ซึ่งมีบริบทเฉพาะ อาจทำให้ผลลัพธ์ไม่สามารถสรุปถึงกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในพื้นที่อื่นได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

2. การเก็บข้อมูลในช่วงเวลาสั้น อาจไม่สะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการศึกษาในอนาคตที่สามารถติดตามพฤติกรรมของมารดาในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี แต่ด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมทักษะนี้เพิ่มเติมโดย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ พัฒนา Infographic หรือ VDO สั้น ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และ สร้างกลุ่มออนไลน์ (Line หรือ Facebook Group) เพื่อให้เป็นช่องทางสำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูลและสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์

2. เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมเวิร์กช็อป ให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ เช่น การวางแผนเมนูอาหาร การออกกำลังกายง่าย ๆ และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจ นอกจากนี้ การสร้างแบบอย่าง (Role Model) ผ่านการแชร์ประสบการณ์จากมารดาที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมสุขภาพ อาจช่วยเพิ่มแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. พัฒนาระบบติดตามและสนับสนุนหลังคลอดแบบเชิงรุก ควรจัดให้มีการติดตามสุขภาพหลังคลอดเป็นระยะ เช่น Follow-up Clinic สำหรับกลุ่มที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พร้อมใช้เทคโนโลยีช่วยเตือน (SMS หรือ Line Official) เพื่อส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา นอกจากนี้ ควรจัดทำคู่มือหรือพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้มารดาเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ความเครียดหลังคลอด (Postpartum Stress), ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression), การสนับสนุนทางสังคม (Social Support), และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมมากขึ้น

2. พัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยบูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสร้างแรงจูงใจ, และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน หรือการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว พร้อมประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2017. *Diabetes Care*. 2017;40(Suppl 1):S11-24.
2. Feig D, Zinman B, Wang X, Hux J. Risk of development of diabetes mellitus after diagnosis of gestational diabetes. *CMAJ*. 2008;179(3):229-34.
3. Diabetes Thai Association. เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์และการเป็นเบาหวานชนิดที่2 หลังคลอด [Internet]. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2023 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhltawwpi/health-information-and-articles/health-information-and-articles-2566/beahwan-ni-hying-tang-khrrph-laea-kar-pen-bea-hwan-chnid-thi2>
4. Bureau of Reproductive Health, Thailand. อุบัติการณ์ของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย [Internet]. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2023 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/download/262889/179095/1174094>
5. รัตนภรณ์ อัสวเมชิน, พัทธวิไล ศรีแสง, รัตนา คำวิไลศักดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของหญิงไทย. *วิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 2566;7(2):16-28.
6. Phaibool S, Wongkham C. Incidence of gestational diabetes mellitus at Srinakharin Hospital, Khon Kaen, Thailand. *Srinagarind Med J*. 2021;36(1):31-38.
7. Singwongsa S, Boriboonhirunsarn D. Incidence and risk factors of gestational diabetes mellitus at Siriraj Hospital, Thailand. *Siriraj Med J*. 2016;68(4):177-83.
8. Lee Y, Kim Y, Cho J, Lee H, Lee J, Kwon H, et al. Gestational diabetes mellitus trends and associated factors. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-8.
9. Jittrapirom P, Chantharasanti S. The association between metabolic syndrome and gestational diabetes mellitus. *J Med Assoc Thai*. 2012;95(7):853-60.
10. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. *Maternity nursing*. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2012.
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
12. Canadian Diabetes Association. Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. *Can J Diabetes*. 2013;37(Suppl 1):S1-212.
13. Kaouar A, Peronnet F, Massicotte D, Lavoie JM. The effect of physical activity on glucose metabolism. *J Physiol Biochem*. 2004;60(3):177-84.
14. จิราภา สิงห์ตัน, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, วรณทนา ศุภสีมานนท์. พฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2565;12(2):45-56.

15. Tobias DK, Hu FB, Chavarro JE, et al. Impact of diet on the risk of developing type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35(3):588-95.
16. จันทพร เอกวานิช. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด. *วารสารวิจัยพยาบาล*. 2567;14(1):100-8.
17. พิษณุศุภาภณต์ ไต้เมฆ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2561;10(1):25-33.
18. ศิริวดี ชุ่มจิต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด. *วารสารการพยาบาล*. 2563;9(2):67-75.
19. ยาวลักษณ์ มากำ, จันทรัตน์ เจริญสันติ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*. 2559;7(3):90-8.
20. นันทพร ศรีเมฆารัตน์, สิวพร พานเมือง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*. 2566;9(1):23-30.
21. สุขัญสินี มูลประดับ, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*. 2566;10(2):55-63.
22. พิริยา ทิวทอง, ศีตรา มยุชโชติ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*. 2566:279-88.
23. เสาวภา ขจรเนติกุล. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล*. 2566;11(4):112-8.
24. แสงดาว แจ่มสว่าง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของมารดาหลังคลอด. *วารสารการพยาบาล*. 2563;11(3):150-9.
25. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/health-literacy>
26. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
27. Daniel WW. Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. Asia: John Wiley & Sons, Inc; 2010.
28. กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
29. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.