



ประสบการณ์ที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล  
และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

Received Experiences of Health Literacy Promotion for Blood Glucose Level Control  
and Body Weight Gain in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

บุญสืบ โสโสม<sup>1</sup>, วิลาลินี บุตรศรี<sup>1\*</sup>, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ<sup>1</sup>, ตรีนุชา ปุ่นสำเร็จ<sup>2</sup>,  
กมลรัตน์ เทอร์เนอร์<sup>3</sup>, จุฬารัตน์ หัวหาญ<sup>4</sup>, บำเพ็ญ คำดี<sup>5</sup>, พรทิพา สุภราศรี<sup>6</sup>,  
สุเพียร โภคทิพย์<sup>7</sup>, ปราชญาวดี ยมานันตกุล<sup>8</sup>, พนิดา รัตนพรหม<sup>8</sup>  
Boonsurb Sosome<sup>1</sup>, Wilasinee Bootsri<sup>1\*</sup>, Atcharobon Sangprasert<sup>1</sup>, Treechada Punsomreung<sup>2</sup>,  
Kamolrat Turner<sup>3</sup>, Chularat Howharn<sup>4</sup>, Bumpen Kamdee<sup>5</sup>, Pornnipa Suparasri<sup>6</sup>,  
Supian Pokathip<sup>7</sup>, Prachayawatee Yamanantakul<sup>8</sup>, Panida Rattanaprom<sup>8</sup>

(Received: January 28, 2023; Revised: March 26, 2024; Accepted: April 25, 2024)

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ศึกษา ณ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 - 120 เตียง 2 แห่ง รวม 10 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ 29 คน และผู้ให้ข้อมูลรองคือพยาบาลวิชาชีพ 9 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างคำถามตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา และแนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ นำไปทดลองถามกับหญิงตั้งครรภ์ 3 คน จากนั้นปรับภาษาให้เข้าใจง่าย

ข้อค้นพบคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมีความวิตกกังวล กลัว จึงต้องการให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย มีรูปแบบของประสบการณ์ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1) จำความรู้ได้ไม่หมด ไม่ค้นหาความรู้เพิ่มเติม และนำความรู้ไปใช้ไม่ได้ กลุ่มที่ 2) จำคำแนะนำ และตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แต่ปรับตัวกับการรับประทานอาหารแบบใหม่ยังไม่ได้ กลุ่มที่ 3) จำตัวเลข ชนิดอาหาร และคำนวณแคลอรีได้ และสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้



ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความไวต่อการค้นหารูปแบบ  
ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อจัดการให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการ  
ตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวได้เร็วขึ้นมากกว่าเดิม

**คำสำคัญ:** เบาหวานในระยะตั้งครรภ์, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การควบคุมน้ำตาล, การเพิ่มของน้ำหนัก,  
การศึกษาเชิงคุณภาพ

### Abstract

The purpose of this qualitative study was to examine how pregnant women with gestational diabetes mellitus experienced of health literacy promotion in controlling their blood glucose levels and weight gain. The ten hospitals involved in this study were five large general hospitals, one large community hospital, two community hospitals with over 120 beds, and two community hospitals with between 60 and 120 beds. 29 women with gestational diabetes mellitus served as primary informants, whereas nine registered nurses served as secondary informants. The research instruments were: 1) A general form for gathering data; 2) A semi-structured questionnaire for in-depth interviews was developed based on phenomenology and concepts related to health literacy promotion, which was tested with three pregnant women for easier understanding.

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Phra-Putthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>3</sup>Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>4</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>4</sup>Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>5</sup>สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<sup>5</sup>Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

<sup>6</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>6</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>7</sup>โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดร.สุเพียร

<sup>7</sup>Sunpasitthiprasong Hospital, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

<sup>8</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>8</sup>Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

\*Corresponding Author: wilasinee.b@bcnsprnw.ac.th



The results demonstrated that every primary informant experienced anxiety and worry, which need to protect both the oneself and fetus. The experiences were divided into three categories: 1) First group could not recall all of their knowledge, did not search for more information, and were unable to apply what they did know; 2) Second group could recall suggestions and related numbers but were unable to adjust to the new diet; and 3) Third group could recall numbers, nutrition, and calorie calculations and independently seek out new information.

The study's Recommendation that health care professionals should be sensitive while gathering for information regarding health literacy promotion to assist pregnant women with gestational diabetes mellitus control their blood glucose levels and gain weight faster than usual.

**Keywords:** Gestational Diabetes Mellitus, Health literacy, Glucose control, Weight gain, Qualitative research

## บทนำ

เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (gestational diabetes) จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ Class A1 (glucose intolerance หรือ GDMA1) พบร้อยละ 90 รักษาด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ Class A2 หรือ GDMA2 หมายถึง มี fasting hyperglycemia มีระดับน้ำตาลมากกว่า 105 มก. / ดล. รักษาด้วยอินซูลิน ทั้งนี้พบว่าการเป็น GDMA1 และ GDMA2 มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ คลอดก่อนกำหนด ถูกรักษาแต่ก่อนเวลาอันควร ทารกตัวโตทำให้จำนวนการผ่าตัดคลอดสูงเพิ่มขึ้น ตกเลือดก่อนคลอด และตกเลือดหลังคลอด ส่วนผลต่อทารกพบค่า APGAR Scores ต่ำ (Rawal et al., 2018) เกิดความพิการ (McKenzie-Sampson et al., 2018) ค่าน้ำตาลในเลือดต่ำ ตัวเหลือง การหายใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น (Muche et al., 2020) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกดังกล่าวสามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้หากผู้ให้บริการสุขภาพส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์อย่างเพียงพอ (Pirdehghan et al., 2020)

ทั้งนี้การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคล มีความรู้สุขภาพ การดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพ กระบวนการใช้ข้อมูลทางสุขภาพ และความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองที่ดำเนินการควบคู่กับผู้ดูแลและผู้ให้บริการสุขภาพ (Liu et al., 2020) ทั้งนี้จากการศึกษา งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสามารถทำให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์ (He et al., 2021)



และหญิงเอเชียใต้ที่อาศัยอยู่ในออสเตรเลียรู้สึกว่าคุณเองได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ต้องการข้อมูลที่ทางสุขภาพที่เป็นภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการควบคุมระดับน้ำตาล (Bandyopadhyay, 2021)

ส่วนการควบคุมน้ำหนัก พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ที่มีประสบการณ์ได้อ่านความรู้จากเอกสารของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการ ได้รับการติดตามระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องพบว่า สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (Martis et al., 2018) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อการจัดการน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นกับกระบวนการเมตาโบลิซึมของน้ำตาลกลูโคส (glucose metabolism) (He et al., 2023) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่น่าสนใจต่อการศึกษาประสบการณ์ของหญิงที่เป็นเบาหวาน ในระยะตั้งครรภ์ที่มีต่อการได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมทั้งระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว เพราะหากไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตนเองได้จะทำให้ผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก (Shi et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาประสบการณ์ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่ามีการให้บริการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) (Neubauer et al., 2019) และแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) โดยการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาการให้บริการเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการรับรู้ของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ เพื่อจัดการควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์



## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เพื่ออธิบายประสบการณ์ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ศึกษาระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ.2566

**พื้นที่และบริบทที่ดำเนินการศึกษา** ดำเนินการศึกษากับผู้ให้ข้อมูลหลักของเขตบริการสุขภาพที่ 4 ในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดขนาด 60 - 120 เตียง 2 แห่ง รวม 10 แห่ง โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการคัดกรองการเป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ถ้าพบว่าเป็น GDMA1 แล้ว จะป้องกันไม่ให้เป็น GDMA2 ด้วยการสอนสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เนื้อหาการสอน ได้แก่ ความหมายของการตั้งครรภ์ร่วมกับการเป็นเบาหวาน ผลของเบาหวานที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การรับประทานอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาล และน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหญิงที่คัดกรองแล้วพบว่าเป็น GDMA2 ทีมสหวิชาชีพจะให้ความรู้ตามแนวคิดการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ณ คลินิกฝากครรภ์ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเรียนรู้วิธีการฉีดอินซูลิน การรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มของน้ำหนักตัว

ทั้งนี้หญิงที่เป็น GDMA2 โรงพยาบาลบางแห่งสนับสนุนอุปกรณ์ตรวจน้ำตาลในเลือด บางแห่งไม่สามารถจัดอุปกรณ์ให้แต่มอบหมายให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ไปตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้บ้าน หรือบางแห่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดแจกอุปกรณ์การตรวจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขไว้เฝ้าระวังดูแลประชาชนที่เป็นเบาหวาน

**ผู้ให้ข้อมูลหลัก** คือ หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยเลือกหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคือ อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามคำถามการวิจัยที่ต้องการศึกษาคือ 1) หญิง GDMA1 ที่สามารถควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักได้ 2) หญิง GDMA1 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักได้ 3) หญิง GDMA2 ที่สามารถควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักได้ และ 4) หญิง GDMA2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักได้ โดยเลือกมีความหลากหลายด้านอายุ ครรภ์ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และเลือกที่ตรงตามทฤษฎีภายหลังที่วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเห็นว่าผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น 3 แบบ คือ ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คุมได้บ้างไม่ได้บ้าง ในช่วง 1 เดือนแรก และกลุ่มที่คุมไม่ได้เลย จึงเลือกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์



**ผู้ให้ข้อมูลรอง** ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ 2 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง 4 คน และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน 2 คน รวมทั้งหมด 9 คน

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือวิจัยที่สำคัญในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษานี้มีนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน (investigator triangulations)

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การวินิจฉัยครั้งแรก อายุครรภ์ และการมีอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลเองที่บ้าน

3. แนวคำถามประสพการณ์การได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาที่เชื่อว่าความจริงมาจากประสบการณ์ของคน (Neubauer et al., 2019) และแนวคิดการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) แล้วนำไปทดลองถามกับหญิงตั้งครรภ์ 3 คน จากนั้นปรับภาษาให้เข้าใจง่าย เช่น ถามว่า ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ได้รับคำแนะนำจากใครบ้าง อย่างไร จำคำแนะนำ จำค่าน้ำตาลที่ตรวจได้หรือไม่ เพราะเหตุใด นำความรู้ที่ได้รับการแนะนำไปควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักของตัวเองอย่างไร ค้นหาข้อมูลอื่น ๆ ด้วยตนเองบ้างหรือไม่ ค้นหาจากที่ใดบ้าง เจอข้อมูลอะไรบ้าง นำไปใช้คุม น้ำตาล คุมน้ำหนักบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด รวมทั้งนำข้อมูลที่ค้นได้หรือข้อมูลสุขภาพของตัวเองไปพูดคุยกับใครบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด เป็นต้น

4. ข้อมูลเอกสารการให้บริการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

### **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** นักวิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การประสานสถานที่เก็บข้อมูล นักวิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาล และขออนุญาตเก็บข้อมูล ณ คลินิกฝากครรภ์กับหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

2. กระบวนการขอคำยินยอม เนื่องจากการรับบริการของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาในการรอคอยการตรวจยาวนาน การขอสัมภาษณ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกังวลใจต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนจะได้รับการดูแลรักษา หรือแม้จะสัมภาษณ์หลังจากเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแล้วก็ตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเหนื่อยล้าจากการรอคอยการตรวจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสานกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ในพื้นที่ที่ศึกษาดำเนินการขอคำยินยอมกับ



หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์เพื่อขอความยินยอมให้ข้อมูล และยินดีร่วม โครงการวิจัยไว้ก่อน ดังนี้

2.1 เลือกหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์คุณสมบัติที่กำหนด

2.2 ดำเนินการขอคำยินยอมตามเอกสารขอคำยินยอมที่คณะผู้วิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับคำยินยอม และลงนามให้คำยินยอม จึงขอเบอร์โทรศัพท์ไว้เพื่อให้คณะนักวิจัยติดต่อดำเนินการสัมภาษณ์

3. การรวบรวมข้อมูล

3.1 เมื่อนักวิจัยได้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลจากพยาบาลที่ประสานไว้แล้ว จึงดำเนินการแนะนำตนเอง กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประสานของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ขอคำยินยอมกับผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนัดวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลว่างเพื่อนัดหมาย วัน เวลาที่สะดวกให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

3.2 ดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่นัดหมาย โดยนักวิจัยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยอีกครั้ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลบางคนจะเรียกนักวิจัยว่า “คุณหมอ” บางคนเรียกว่า “อาจารย์” และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้คำแทนตัวเองว่า “หนู” ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที

4. ดำเนินการวิเคราะห์ระหว่างการเก็บข้อมูล รายละเอียดแสดงในหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูล  
**การวิเคราะห์ข้อมูล**

นักวิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเอง และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การพบแก่นสาระหลัก (main theme) จากการตรวจสอบข้อมูลหลาย ๆ บุคคลที่มีคุณสมบัติแตกต่างกัน (data triangulation) บอกความรู้สึกซ้ำ ๆ เหมือน ๆ กัน (Ryan & Bernard, 2003) ดังคำที่หญิงได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็น GDMA1 และ GDMA2 อย่างเดียว รวมทั้งผู้ที่เป็น GDMA1 แล้วต่อมาเป็น GDMA2 เมื่อทราบจากพยาบาลที่ตรวจครรภ์ว่าตนเองเป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ได้ให้ความหมายว่าตนเองรู้สึก “วิตกกังวล กลัว” พบการให้ข้อมูลซ้ำกันในผู้ให้ข้อมูลจนถึงคนที่ 4 – 5 จึงตรวจสอบความถูกต้องในผู้ให้ข้อมูลทุกคน พบว่าทุกคนให้ข้อมูลเหมือนกัน จึงจัดให้เป็นแก่นสาระหลักคือ “วิตกกังวล กลัว”

2. การเชื่อมโยงแก่นสาระหลักไปยังแก่นสาระย่อย (Sub-theme) โดยเชื่อมโยงสู่การให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ เมื่อวิตกกังวล และกลัวแล้ว



นำไปสู่จดจำข้อมูลความรู้ทางสุขภาพได้หรือไม่ เพราะเหตุใด ค้นหาทำความเข้าใจความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตามที่ได้รับการสอนหรือไม่ อย่างไร และนำความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพมาใช้เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด และการเพิ่มขึ้นน้ำหนักของตนเองอย่างไร โดยใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Nutbeam, 2000) วิเคราะห์ (theory triangulation) ได้รับคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า “ต้องการให้ตนเอง และลูกปลอดภัย” นักวิจัยได้ตรวจสอบการเชื่อมโยงข้อค้นพบนี้เป็นระยะ ๆ ในระหว่างการสัมภาษณ์ได้ข้อค้นพบที่ซ้ำ ๆ กัน

3. การผูกโยงแก่นสาระหลัก กับแก่นสาระย่อยต่าง ๆ ให้เป็น “โมเดลแสดง ประสบการณ์ ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์” คณะนักวิจัยร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ ยืนยันความถูกต้องของความสัมพันธ์ของแก่นสาระหลัก ไปยังแก่นสาระย่อยกับผู้ให้ข้อมูลรอง 9 คน (investigator triangulation) จนกระทั่งพบข้อมูลซ้ำ ๆ กัน จากนั้นนำไปตรวจสอบกับข้อมูลจากเอกสาร การฝึกกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (data triangulation) จึงได้ข้อค้นพบที่เป็นแก่นสาระย่อยต่าง ๆ เป็น 3 กลุ่ม รายละเอียดเสนอในผลการวิจัยภาพที่ 1

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เลขที่ IRB No.002/2565 ลงวันที่ 23 มีนาคม 2565 ถึง วันที่ 22 มีนาคม 2566 และต่ออายุถึงวันที่ 21 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน รายละเอียดเพื่อทำการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบข้อมูลที่ได้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและนำไปใช้เชิงวิชาการ ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยแล้ว ระหว่างการทำวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการเข้าร่วมหรือออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามการวินิจฉัยครั้งแรก

รายละเอียด	กลุ่มที่ 1 (12 คน)	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	กลุ่มที่ 3 (10 คน)
การวินิจฉัยครั้งแรก	GDMA2	GDMA1 ระยะต่อมาเป็น GDMA2	GDMA1



รายละเอียด	กลุ่มที่ 1 (12 คน)	กลุ่มที่ 2 (7 คน)	กลุ่มที่ 3 (10 คน)
การควบคุมน้ำตาล และ น้ำหนัก	คุมระดับน้ำตาลและ น้ำหนักได้บ้าง ไม่ได้บ้าง	คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในช่วง 1 เดือนแรก แต่ต่อมาควบคุมได้	คุมระดับน้ำตาลและ น้ำหนักได้ดี
ช่วงอายุ	อายุ 18 - 41 ปี	อายุ 29 - 41 ปี	อายุ 22 - 40 ปี
อายุครรภ์น้อยสุด	18 สัปดาห์ 3 วัน	20 สัปดาห์ 4 วัน	11 สัปดาห์ 4 วัน
อายุครรภ์มากที่สุด	35 สัปดาห์ 3 วัน	35 สัปดาห์	37 สัปดาห์ 4 วัน
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา ป.6	3	-	1
- มัธยมศึกษา ม.3	2	3	2
- มัธยมศึกษา ม.6	3	1	2
- ปวช.	1	-	2
- ปวส.	1	3	1
- ปริญญาตรี	1	-	2
- ปริญญาโท	1	-	-
อาชีพ			
- แม่บ้าน	4	5	5
- รับจ้าง	2	-	-
- พนักงานบริษัท	3	-	1
- เกษตรกร	1	1	2
- ค้าขาย	-	1	1
- รับราชการ	2	-	1
รายได้ (บาทต่อเดือน)			
- น้อยที่สุด	10,000	20,000	15,000
- มากที่สุด	25,000	45,000	40,000
- เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	8	2	5
- ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	4	5	5
- การมีอุปกรณ์ตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน	- มีตรวจประเมินที่ รพ.สต. 2 คน - ไม่มี 10 คน ตรวจเมื่อ มาตรวจตามนัด	- ไม่มีอุปกรณ์ตรวจใน ระยะ 1 เดือนแรกแต่ต่อมา มีทุกคน	- มีอุปกรณ์ตรวจ 9 คน - ไม่มีอุปกรณ์ตรวจ 1 คน



ข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักจากตารางที่ 1 สะท้อนประสบการณ์ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวาน ร่วมกับการตั้งครรภ์มีแก่นสาระที่พบ ดังนี้

1. **วิตกกังวล กลัว** ผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ได้ข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพว่าตนเองเป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ และได้รับการสอนด้วยการฝึกให้ใช้คำสำคัญสืบค้นความรู้ เช่น “ความหมายของการเป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์” “ผลกระทบของการเป็นเบาหวานต่อการตั้งครรภ์” และ “ผลกระทบของเบาหวานต่อทารกในครรภ์” โดยฝึกสืบค้นด้วยมือถือใน website ต่าง ๆ ทาง google.com, Facebook, TikTok, และ YouTube ทำให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์รู้สึกวิตกกังวล หลายคนกลัวว่าลูกและตนเองจะมีความเสี่ยง แต่ไม่ใช่คำว่าความเสี่ยงเหมือนกับผู้ให้บริการสุขภาพพูด โดยใช้คำว่า “กลัวลูกจะเป็นอะไร กลัวตัวเองจะเป็นอะไร” ตัวอย่างเช่น หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1 รายหนึ่ง วิตกกังวลและกลัวว่าตนเองหรือลูกจะได้รับอันตราย จึงลาออกจากโรงงานที่ตนเองทำงานอยู่เพื่อปรับพฤติกรรมตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กลุ่มที่ 1 ดังคำพูดที่ว่า

“กังวลค่ะ ลาออกจากงานเลยค่ะ เป็นทั้งครรภ์แฝด เป็นทั้งเบาหวานค่ะ แล้วที่ทำงานอยู่ไกลหลายกิโล (กิโลเมตร) ต้องขับมอเตอร์ไซค์ไปเอง”

PT10

2. **ต้องการให้ตนเอง และลูกปลอดภัย** จากความรู้สึกวิตกกังวล กลัว ทำให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์คิดว่า ต้องดูแลสุขภาพของตนให้ดีตามคำแนะนำทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของตนเองและบุตรในครรภ์ ดังคำพูดของกรณีหญิงอายุ 38 ปี ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม แต่ต้องขอลาออกจากงาน เพื่อตัวเอง และลูกปลอดภัย ดังคำพูด ที่ว่า

“ทั้งกังวล ทั้งกลัวว่าเราจะเป็นอะไร ลูกจะเป็นอะไร ก็เคยแท้งมา 2 ครั้งแล้ว และอายุก็มาก ก็ขอลาออกมาดูแลตัวเองก่อน ดีแล้วค่อยกลับไปขอเข้าทำงานใหม่ นายจ้างเค้าว่าอย่างนั้นค่ะ”

PT11

จากความต้องการนี้เองสามารถสะท้อนประสบการณ์ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพตามสี่ของจรรยาที่แสดงความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 **กลุ่มที่ 1** สีส้ม จำความรู้ได้ไม่หมด ไม่ค้นหาความรู้เพิ่มเติม และนำความรู้ไปใช้ไม่ได้ พบในหญิงที่เป็น GDMA2 12 คน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ไม่มีอุปกรณ์การตรวจระดับน้ำตาลเป็นของตนเอง ต้องไปตรวจประเมินที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน และ ไม่มี 10 คน จะได้



ตรวจเมื่อต้องไปตรวจตามนัด ระบุว่าที่ตนเองคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักได้บ้างไม่ได้บ้างนั้นเป็นผลมาจากจำความรู้ที่ได้รับการสอนไม่ครบ และไม่ได้ค้นหาความรู้เพิ่มเติม ไม่รู้ค่าตัวเลขปกติของระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหาร (fasting blood sugar) และหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง (1 hr PPG) ที่ตนเองได้รับการนัดมาตรวจ ไม่รู้ว่าค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ของตนเองอยู่ในกลุ่มใด และน้ำหนักควรเพิ่มขึ้นกี่กิโลกรัม แต่ยอมรับว่า ไม่สามารถปรับอาหารเพื่อควบคุมน้ำตาลและน้ำหนักได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

**2.1.1** เนื่องจากทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ซื้ออาหารรับประทาน ส่วนใหญ่แล้ว เรียนรู้จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างเดียว ไม่มีเวลาสืบค้นหรือหาข้อมูลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และน้ำหนัก เช่น ชายของ ทำให้ไม่มีเวลาในการจัดหาอาหารมาให้เหมาะสมกับตนเอง พบว่าน้ำตาลขึ้นสูงบ่อยครั้ง ดังตัวอย่างคำพูดของกรณีศึกษาของกลุ่มที่ 1 ที่ว่า

“เราค้าขายเนาะ ต้องตื่นดึก ขายของกำกับเวลากินไม่ได้ค่ะ มีอะไรก็ซื้อกินค่ะ ไม่มีเวลาไปซื้ออาหารตามที่แนะนำ หมอเค้าก็ปรับยาให้ค่ะ ล่าสุดกำชับให้งดของทอด ของมัน ขนมหวาน น้ำอัดลม ให้ทานพวกนี้ย่าง ฝรั่ง แอบเปิ้ลค่ะ”

PT23

“แต่หนูไม่ได้ทำอาหารเอง เพราะหนูอยู่หอพัก แฟนเป็นคนซื้อมาให้ ส่วนใหญ่เป็นกับข้าวถุง กินข้าวขาวค่ะ ส่วนใหญ่ซื้อเอาค่ะ ไม่ได้หุงเอง โภชนากรเขาก็สอนหนูค่ะ จำความรู้ได้ไม่หมดค่ะ ว่าต้องทานอะไรบ้าง หนูทำงานค่ะ ไม่มีเวลาทำกับข้าวทานเอง น้ำตาลเลยขึ้น ๆ ลง ๆ ค่ะ”

PT31

**2.1.2** เนื่องจากถ้าค้นหาความรู้เพิ่ม อาจเครียดกว่าเดิมถ้าพบข้อมูลที่ไม่ค่อยดี และเจออ่านแล้วไม่เข้าใจ ดังที่หญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งของกลุ่มที่ 1 จบการศึกษาระดับปริญญาโท เล่าให้ฟังว่า ตนเองสามารถสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ได้ แต่ไม่ต้องการสืบค้นอะไรมาก เพราะหากไปเห็นอะไร ทำให้เครียดกังวลมากขึ้น ก็จะไม่ค้นหาอ่านอะไร รับฟังเฉพาะที่แพทย์ให้คำแนะนำมา ดังคำพูดที่ว่า

“ค้นได้หมดค่ะ แต่ไม่อยากไปรู้อะไรเพิ่ม เพื่อไปเจอข้อมูลที่ไม่ค่อยดี หนูเป็นคนขี้กังวลค่ะ เกิดอ่านแล้วไม่เข้าใจก็จะพาตัวเองเครียดค่ะ ”

PT09



นอกจากนี้ยังมีอีกกรณีของกลุ่มที่ 1 ที่ไม่แน่ใจ จำความรู้ที่ได้รับการสอนไม่ได้ และไม่แน่ใจว่าตนเองมีค่าน้ำตาลต่ำหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ที่ได้รับการสอนมีเนื้อหาไม่ชัดเจน และไม่แน่ใจดังที่กรณีศึกษาได้สอบถามนักวิจัยว่า

“หนูไม่แน่ใจ หนูถามหมอหน่อยนะว่า กลางคืนหนูตื่นขึ้นมาเนี่ย หนูเหงื่อแตกเลยอะ ตัวเย็นหลังเปียกแฉะ เลย หนูไม่เคยเป็นมาก่อนนะคะ หมอว่าหนูน้ำตาลต่ำหรือเปล่า หนูไม่แน่ใจนะคะ แต่หนูรีบกินน้ำตาลเลยอะ ก็ดีขึ้นนะคะ” (หมอในที่นี้หมายถึง นักวิจัยที่กำลังสัมภาษณ์อยู่)

PT19

2.2 กลุ่มที่ 2 สีเหลือง จำคำแนะนำ และตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แต่ปรับตัวกับการรับประทานอาหารแบบใหม่ยังไม่ได้ กลุ่มนี้มีจำนวน 7 คน ไม่มีอุปกรณ์ตรวจในระยะ 1 เดือนแรก แต่ต่อมามีทุกคน มีความรู้สึกวิตกกังวล และกลัวว่าตนเอง และทารกจะได้รับอันตราย จึงปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อความปลอดภัยของตนเอง และทารกในครรภ์ เหมือนกับกลุ่มที่ 1 พบในหญิงที่เป็นเบาหวานชนิด GDMA1 แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จึงกลายเป็น GDMA2 และเมื่อเป็น GDMA2 แล้วในช่วง 1 เดือนแรกก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักได้ ให้เหตุผลว่าในช่วงเดือนแรกตนเองใช้เวลาในการปรับตัวกับการที่เพิ่งฉีดอินซูลินใหม่ๆ กับการรับประทานอาหารไม่สอดคล้องกัน หรือรับประทานอาหารไม่สอดคล้องกับยาที่ได้รับ แม้ว่าจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเรียนรู้การฉีดยา การรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับปริมาณยาอินซูลินที่ได้รับไปฉีดเองที่บ้านแล้วก็ตาม ดังคำพูดของกรณีหญิงตั้งครรภ์ อายุ 29 ปี ตั้งครรภ์แฝดร่วมกับการเป็นเบาหวานบอกว่าตัวเองมีระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารมากเกินไป จำตัวเลขระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารได้ หลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ได้ และรับรู้ว่าน้ำหนักขึ้นตามปกติ ดังคำพูดที่ว่า

“ช่วงแรก (หมายถึงช่วงอายุครรภ์ 22 - 26 สัปดาห์) คุมน้ำตาลไม่ได้ หมอนัดให้นอนโรงพยาบาล เมื่อวันก่อนน้ำตาลเกิน หลังอาหาร 1 ชั่วโมงได้ 154 (fasting blood sugar ปกติ ไม่เกิน 105 มก./ดล.) แต่วันนี้ได้ 112 พอคุมได้บ้าง น้ำหนักคุมได้ตามที่หมอบอกหมอบอกให้ขึ้นได้ 11 กิโล ตอนนี้ขึ้นมา 3 กิโลแล้ว”

PT 19

2.2.1 จำตัวเลขค่าน้ำตาล และเชื่อมโยงกับชนิดอาหารที่รับประทานได้ เช่น เรียนรู้ ดังนี้

2.2.1.1 ค่าน้ำตาลก่อนอาหารสูง เกิดจากรับประทานอาหารมื้อเย็นมากเกินไป จากผลการตรวจน้ำตาล (fasting blood sugar) หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าพยาบาลที่ให้คำแนะนำว่า ตนเองรับประทานอาหารมื้อเย็นมากเกินไป บางคนรับประทานอาหารมื้อเย็นดึกเกินไป 2 - 3 มื้อ เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตของตนเองอยู่



แล้วที่รับประทานอาหารเมื่อดึกตลอดมา การที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะสะท้อนจากคำพูดของตนเองที่ว่า

“กินข้าวเมื่อเย็นดึกมากค่ะ พี่พยาบาลเค้าบอกว่า น้ำตาลก่อนกินข้าวที่เราตรวจจะเป็นผลมาจากที่เรากินอาหารเมื่อสุดท้ายคือ ตอนเย็นหรือกินก่อนนอน หนูไม่ได้กินก่อนนอน แต่หนูกินตอน 2 - 3 ทุ่มเป็นประจำอยู่แล้ว เผลอรู้ว่าจะต้องปรับเวลากินอาหารเมื่อเย็นใหม่”

PT22

**2.2.1.2** ค่าน้ำตาลหลังอาหารเข้าเกินทุกครั้ง เนื่องจากรับประทานอาหารเช้าที่โรงพยาบาล เนื่องจากอาหารที่ซื้อที่โรงพยาบาลไม่มีตามรายการอาหารที่พยาบาลสอน ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“น้ำตาลที่เกินบ่อย ๆ นะ ก็เป็นหลังอาหาร 1 ชั่วโมง หมอบอกว่าให้กินข้าวกล้อง ที่โรงพยาบาลไม่มี เลือกลำไม่ได้ วันนั้นทานข้าวมันไก่ค่ะ น้ำตาลเลยสูงมากกว่า 140 หนูเลยหุงข้าวกล้องเองไปทานค่ะ วันนั้นน้ำตาลหลังอาหารได้ปกติค่ะ”

PT27

**2.3** กลุ่มที่ 3 สีเขียว จำนวน 3 คน ชนิดาอาหาร และคำนวณแคลอรีได้ และสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ ข้อค้นพบนี้พบในหญิงที่เป็น GDMA1 อย่างเดียวตลอดการตั้งครรภ์ 10 คน โดยพบว่า 9 คนที่มีอุปกรณ์ตรวจน้ำตาล มีเพียง 1 คนที่ไม่มีอุปกรณ์การตรวจระดับน้ำตาล โดยที่มีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์จำนวน 5 คน และมีจำนวน 4 คนที่ได้รับการดูแลด้วยระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งพบว่าคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักได้ดี ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งซึ่งบอกประสบการณ์ของตนเองว่า ทันทีที่รู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานจะรู้สึกกังวล ไม่สบายใจ เนื่องจากได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ ผลกระทบของการมีระดับน้ำตาลสูงจะเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงตั้งใจจำความรู้ที่ได้รับจากการสอนของพยาบาล สูติแพทย์ และนักโภชนาการ และยังคงค้นหาความรู้ต่างๆ จากอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง ดังตัวอย่าง คำพูดที่ว่า



“ห้องครั้งที่แล้วก็ยังเป็นเบาหวานค่ะ ไม่คิดว่าห้องนี้จะเป็นอีก เจอผลตรวจเลือดสูงเกิน 2 ค่า (หมายถึงผลการตรวจ 100 gm OGTT) พยาบาลเค้าบอกว่าเสี่ยงต่อแม่ ต่อลูกค่ะ เค้าส่งให้คุยกับนักโภชนาการค่ะ เค้าแนะนำให้กินข้าวเป็นข้าวกล้อง กับข้าวไรซ์เบอร์รี่อะคะ. ก็คือจำกัดการกินต่อมื้อค่ะ แล้วก็ ดูจากในอินเทอร์เน็ตด้วยอะ ไรอย่างเงี้ย ที่จะกิน ได้อะไรอย่างเงี้ยคะ มีอะไรบ้างเงี้ยคะ ผลไม้อะไรที่กินไม่ได้บ้างอย่างเงี้ยคะ ใช้คำกันว่า “อาหารคนท้องที่เป็นเบาหวาน” มันก็ออกมาว่าอะไรกินได้ อะไรกินไม่ได้”

PT01

สิ่งที่จดจำความรู้หลัก ๆ ที่จำได้คือ ประเภทของอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรงดรับประทาน มีการสืบค้นหารายการอาหารที่มีขายในสื่อทางสังคมเพิ่ม เช่น ข้าวกล้องชนิดต่าง ๆ จมูกข้าว เป็นต้น มีส่วนน้อยมากที่ค้นหาเรื่องการควบคุมอาหารด้วยการเดินหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการที่หลังรับประทานอาหารแล้วอึดอัดจึงเดินเล่น แต่ไม่ได้เดินหลังรับประทานอาหาร 15 นาที ทั้งนี้ยังพบว่ามีกรับรู้ตัวเลขเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และน้ำหนัก มี 2 รูปแบบ ดังนี้

**2.3.1 ควบคุมระดับน้ำตาล: คำนวณแคลอรีจากอาหารที่รับประทาน ควบคุมเวลาที่รับประทาน อาหาร และติดตามดูผลลัพธ์จากผลตรวจค่าน้ำตาลจากปลายนิ้วตัวเอง** หญิงตั้งครรภ์ที่คุมระดับน้ำตาลได้จะเรียนรู้จากปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้ออาหารที่รับประทานนั้นมีจำนวนที่แคลอรี ให้เป็นไปตามที่โภชนาการกำหนดเป็นรายการอาหาร และสอนให้จำตัวเลขจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทาน มีการตรวจสอบค่าน้ำตาลของตนเองจากอุปกรณ์ที่ตนเองซื้อมาราคาประมาณ 2000 – 2500 บาท บางคนรอผลวันที่ไปตรวจตามนัด และบางคนขอไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตัวอย่างที่พูดว่า

“ล่าสุดหมอเค้าเขียนกำหนดมาให้เลยว่ากินกี่แคลอรี มื้อเช้ากินกี่แคลอรี มื้อกลางวัน อาหารระหว่างมื้อ มื้อเย็น มื้อค่ำ เช่น มื้อเช้ากินข้าวได้ไม่เกิน 3 ทัพพี หนูกินข้าวกล้อง จากที่ศึกษาใน net (Internet) ใน YouTube ก็ดู TIK TOK ก็ดู ข้อมูลเชื่อถือได้ใหม่ ก็ดูที่เค้าดูกันเยอะๆ ลองกินตามนั้น น้ำตาลก็โอเคนะ ไม่ได้เจาะทุกวันหรอกค่ะ ดูจากหมอครั้งที่แล้ว”

PT01

**2.3.2 ควบคุมการกินอย่างเข้มงวด พบน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์** กรณีนี้พบว่าเข้มงวดกับการรับประทานอาหารมาก จนกระทั่งพบว่า บางคนมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นเลย จึง



สืบค้นความรู้ด้วยตนเองในแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองเรียนรู้จากที่พยาบาลสอนเพิ่มอีก และปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตัวอย่างเช่น คำพูดต่อไปนี้

“เราจะแนะนำเกี่ยวกับการกินอาหารค่ะ พร้อมมีแผ่นพับ ซึ่งมี QR code ที่ให้ไปอ่านต่อที่บ้าน ซึ่งมีอาหารแลกเปลี่ยนต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรต้องกิน อาหารที่ควรงดเว้น จะให้บันทึกน้ำหนักในแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้ประเมินน้ำหนักของตัวเองว่าน้ำหนักขึ้นเหมาะสมตามเกณฑ์ไหม หนูก็ทำตาม โภชนากรบอกค่ะ เคื่อบอกว่าน้ำหนักของหนูไม่ควรขึ้นเกินอาทิตย์ละ ครั้งก็โลค๊ะ จนถึงคลอดน้ำหนักขึ้นต้องไม่เกิน 16 กิโลค๊ะ ตอนนี้หนูท้องได้ 33 สัปดาห์ น้ำหนักขึ้นมา 6 กิโลค๊ะ พยาบาลบอกว่าน้ำหนักขึ้นน้อยไปหน่อย หนูอาจควบคุมอาหารมากเกินไปค๊ะ กินอะไรก็กลัวว่าน้ำตาลจะขึ้นค๊ะ ตอนนีต้องเร่งทำน้ำหนักแล้วค๊ะ”

PT025

“ไม่กินข้าวขาวเลย น้ำตาลกึ่งค กินข้าวกล้อง ข้าวไรเบอรี่ กินข้าวก็กินถ้วยเดียวต่อมื้อ กะทิ ตัดออกเลย กินไม่ได้ คุยกับนักโภชนากร และดูจากเน็ต (Internet) ก็ค้นใน google ใช้คำว่าอาหารแม่ท้องเป็นเบาหวานที่สามารถกินได้ ใช้คำนี้ค้นเลย กับคนที่ท้องแล้วเป็นเบาหวานเหมือนกันก็คุยกันบ้างค๊ะ เคื่อบอกว่ากินน้ำไบเตยแล้วน้ำตาลลด เคื่อกินแทนน้ำเลย ตัวเองก็ลองมาค้นดู ใน google มีบอก ก็ไปซื้อมาต้มกินค๊ะ แต่กินไม่บ่อยมาก แล้วก็กินอาหารก็กินไม่เกิน 1 มุม ตามที่อ่านเจอเลยค๊ะ”

PT01

สำหรับการขึ้นของน้ำหนักนั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานหลายคนบอกว่า น้ำหนักของตนเองในระยะแรกของการตั้งครรภ์นั้นน้ำหนักส่วนใหญ่ลดลง และเพิ่มขึ้นหลังจากไตรมาสที่ 1 แต่เพิ่มไม่มากเนื่องจากรับรู้จากผู้ให้บริการสุขภาพได้กำหนดว่า น้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ควรขึ้นกี่กิโลกรัม ดังเช่นคำพูดที่ว่า

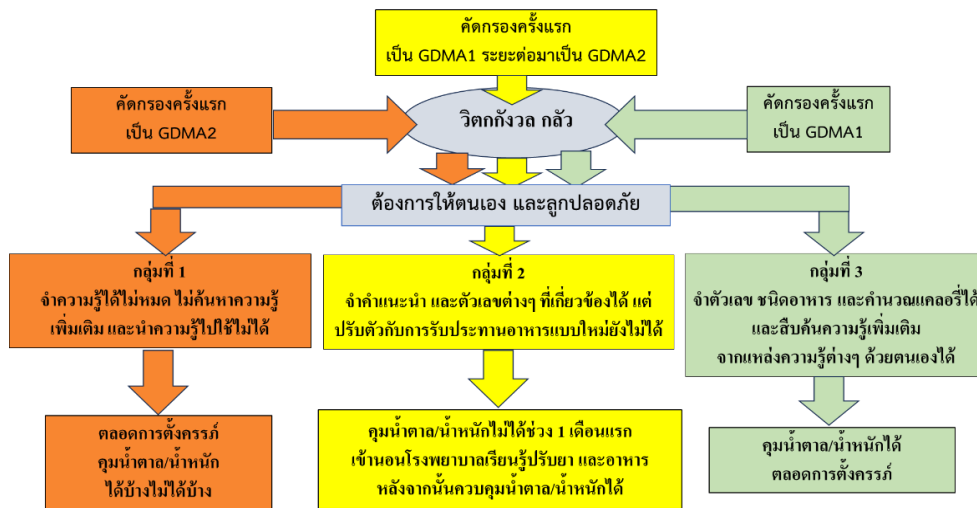
“น้ำหนักคุมได้ค๊ะ หมอเขาบอกว่าให้ขึ้นได้ 11 - 12 กิโลกรัมค๊ะ ตอนนีก็ขึ้นมา 3 กิโลแล้ว วันก่อนหมอทำอัลตราซาวด์ หมอก็ว่าน้ำหนักลูกปกติ ตัวไม่ใหญ่เกินไป”

PT19

สรุปข้อค้นพบ สามารถสรุปประสบการณ์ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยจำแนกเป็น



สีตามแนวคิดป้องกันจากรชีวิต 7 สี (Wanchai et al., 2023) กลุ่มที่ 1 สีส้มคือ กลุ่มป่วยที่จำความรู้ที่ได้รับ การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพได้ไม่หมด ไม่ค้นหาความรู้เพิ่มเติมและนำความรู้ไปใช้ไม่ได้ พบในหญิงที่คัดกรองครั้งแรกเป็น GDMA2 ตลอดจนการตั้งครรภ์ควบคุมน้ำตาลได้บ้างไม่ได้บ้าง ส่วนกลุ่มที่ 2 สีเหลือง เป็นกลุ่มป่วยเช่นเดียวกัน จำคำแนะนำและตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แต่ปรับตัวกับการรับประทานอาหารแบบใหม่ยังไม่ได้ คุมน้ำตาล และน้ำหนักไม่ได้ในช่วง 1 เดือนแรก ต้องเข้าอนโรพยาบาลเพื่อเรียนรู้ปรับยา และอาหาร หลังจากนั้นจึงควบคุมน้ำตาลและน้ำหนักได้ พบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDMA1 ต่อมาเป็น GDMA2 และกลุ่มที่ 3 สีเขียว เป็นกลุ่มที่จำตัวเลข ชนิดอาหาร และคำนวณแคลอรีของอาหารที่จะต้องรับประทานได้ รวมทั้งสืบค้นความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง กลุ่มนี้ควบคุมน้ำหนักและน้ำตาลได้ดี พบในหญิงที่เป็น GDMA1 จากการคัดกรองครั้งแรก โดยสรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ประสพการณ์ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สะท้อนประสพการณ์ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ตามแก่นสาระที่พบ ดังนี้



**1. วิดกกังวล กลัว** ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (OuYang et al., 2021) ที่พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อความวิตกกังวลที่สัมพันธ์กับความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารก แต่การศึกษานี้พบปัญหาทางจิตใจมากกว่าหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ที่ศึกษาครั้งนี้คือ การมีภาวะซึมเศร้า และความเครียด โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่ไม่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าการศึกษานี้เลือกหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถสื่อสารได้ เต็มใจในการให้ข้อมูล ดังนั้นจึงไม่พบการรับรู้ว่ามีข้อมูลภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบอีกว่า หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์สะท้อนว่าตนเองมีความวิตกกังวล และกลัว ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Rieß et al., 2023) กลัวทารกที่เกิดมาจะเป็นเบาหวาน กลัวว่าต่อไปตนเองจะเป็นเบาหวาน เป็นต้น (Martis et al., 2018; Ören et al., 2024) ซึ่งในขณะที่การศึกษานี้พบข้อแตกต่างกันคือ ผู้ให้ข้อมูลไม่ระบุว่าสิ่งที่ตนเองกลัวนั้นคืออะไร ดังคำพูดที่ว่า “กลัวลูกจะเป็นอะไร กลัวตัวเองจะเป็นอะไร” ซึ่งในบริบทของคนไทยเมื่อตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับคนอื่นคือ การพูดแต่สิ่งที่ดีหลีกเลี่ยงการพูดถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด กับบุตรและตนเอง (Srisawad et al., 2018) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับข้อค้นพบสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สืบค้นหาข้อมูลในแหล่งความรู้ต่าง ๆ โดยให้เหตุผลว่า “ถ้าค้นหาความรู้เพิ่มอาจเครียดกว่าเดิมถ้าพบข้อมูลที่ไม่ค่อยดี และเจออ่านแล้วไม่เข้าใจ” ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความกลัวที่พบได้เช่นเดียวกันกับงานวิจัยที่ผ่านมา

**2. ความต้องการให้ตนเอง และลูกปลอดภัย** เป็นแก่นสาระที่นำไปสู่ประสบการณ์ควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยข้อค้นพบนี้จำแนกกลุ่มของการรับรู้ต่อการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

**2.1 กลุ่มที่ 1** สีส้ม **จำกัดความรู้ได้ไม่หมด ไม่ค้นหาความรู้เพิ่มเติม และนำความรู้ไปใช้ไม่ได้** การศึกษานี้พบในผู้ให้ข้อมูลที่เป็น GDMA2 ที่พบว่าตลอดการตั้งครรภ์ควบคุมน้ำตาลได้บ้างไม่ได้บ้าง ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาที่มีมาก่อนที่พบเช่นเดียวกันว่า หญิงที่เป็น GDMA2 ร้อยละ 19.4 ที่เคยมีภาวะน้ำตาลต่ำ (Harrison et al., 2022) รวมทั้งการศึกษาที่พบว่า หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ไม่สามารถจำกัดความรู้ที่สอนได้หมดทุกประเด็น การไม่มีอุปกรณ์หรือไม่มีเวลาสำหรับการตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง (Martis et al., 2018) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ พบเฉพาะในกรณีศึกษาจำนวน 12 คนเท่านั้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ชี้ให้เห็นเบื้องต้นว่า หญิงที่เป็น GDMA2 ในบริบทของการศึกษาไทยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลและน้ำหนักได้มีสาเหตุมาจากความสามารถในการ



จดจำความรู้ที่ได้รับ การสอนที่ได้รับทั้งหมด รวมทั้งมีวิถีชีวิตที่ไม่สามารถจัดทำอาหารให้เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการทำงานมากกว่าการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และเกี่ยวกับความเชื่อของตนเองที่ไม่ต้องการมีความเครียดเพิ่มขึ้นจากการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ดังแสดงให้เห็นจากกรณีศึกษาที่จบปริญญาโท สามารถสืบค้นความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ แต่ก็ไม่สามารถจัดการควบคุมน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้

**2.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มสี่เหลี่ยม จำคำแนะนำ และตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แต่ปรับตัวกับการรับประทานอาหารแบบใหม่ยังไม่ได้** ผลของการศึกษานี้พบในหญิงที่เป็น GDMA1 จำนวน 7 คน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จึงเป็น GDMA2 แต่เมื่อได้รับการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ แล้วพบว่า การได้ความรู้ที่เพียงพอทำให้จดจำได้ นำความรู้มาใช้ได้ จึงทำให้ควบคุมน้ำตาลได้ในระยะ 1 เดือนถัดมาได้แสดงให้เห็นว่า ทีมสหวิชาชีพส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ (Veerasetty et al., 2024) ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความไวต่อการค้นพบประเด็นที่แสดงให้เห็นว่า มีอุปสรรคใดบ้างที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองที่เป็นความรู้สุขภาพที่อยู่ในระดับของการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการได้ตามข้อเสนอของ Nutbeam (2000) ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการสอนคือการสนทนากับผู้รับบริการสุขภาพให้พิจารณาข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลสุขภาพของตนเองได้ซึ่งเป็นความรู้ทางสุขภาพในระดับการมีวิจารณญาณที่เป็นขั้นสูงสุดของความรู้ทางสุขภาพ

**2.3 กลุ่มที่ 3 สี่เหลี่ยม จำตัวเลข ชนิดอาหาร และคำนวณแคลอรีได้ และสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้** ที่พบว่าทุกคนจดจำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับได้ดี และพร้อมเรียนรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเองนอกเหนือจากที่ได้รับการสอนจากทีมสหวิชาชีพจึงทำให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร และการมีกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อคุมค่าน้ำตาลในเลือดและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้ ข้อค้นพบนี้ให้คำตอบต่อการศึกษาที่ผ่านมา (Pirdehghan et al., 2020) ที่ต้องการคำตอบของการศึกษาติดตามระยะยาวว่าความรู้ทางสุขภาพน่าจะสามารถทำให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มของน้ำหนักได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าหญิงที่มีความรู้ทางสุขภาพที่สามารถจำตัวเลขต่าง ๆ ได้ คำนวณแคลอรีของอาหารได้ รวมทั้งสืบค้นหาความรู้ด้วยตนเองได้จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้

อย่างไรก็ตามข้อสังเกตที่พบได้จากการศึกษานี้คือ ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และทุกคนมีอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาล ได้ข้อมูลย้อนกลับจากทีมสหวิชาชีพจึงทำให้ควบคุมกำกับการควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง จึงนับได้ว่าเป็น



การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพอย่างเพียงพอ (Veerasetty et al., 2024) และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่สมบูรณ์จำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องติดตามกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (Liu et al., 2020) ซึ่งการวิจัยนี้ยังมีการสอนเพื่อส่งเสริมให้ค้นหาความรู้ด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของสื่อที่เข้าถึงได้ รวมถึงการมีเอกสารช่วยจำที่เป็นแผนภาพ (pictogram) และมีอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองร่วมด้วยจึงทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักประสบผลสำเร็จ

## สรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาและแนวคิดความรู้ทางสุขภาพศึกษาในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวม 10 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยหญิงที่เป็น GDMA1 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล และการเพิ่มของน้ำหนักได้จำนวน 10 คน กลุ่มที่เป็น GDMA1 ควบคุมน้ำตาลและน้ำหนักไม่ได้ในระยะ 1 เดือนแรก แต่ต่อมาควบคุมน้ำตาลได้จำนวน 7 คน และกลุ่มที่เป็น GDMA2 ควบคุมระดับน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้บ้างไม่ได้บ้างจำนวน 12 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวล กลัวตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย ต้องการให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย ทั้งนี้รูปแบบของประสบการณ์ตามชนิดของปิงปองจรรยาชีวิต ประกอบด้วยกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดที่ต้องกำกับดูแลใกล้ชิดคือ กลุ่มสี่สี่ จำความรู้ได้ไม่หมด ไม่ค้นหาความรู้เพิ่มเติม และนำความรู้ไปใช้ไม่ได้ เนื่องจากทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง ซื้ออาหารรับประทาน ส่วนใหญ่แล้วเรียนรู้จากคำแนะนำของโรงพยาบาลอย่างเดียว มีความเชื่อว่าถ้าค้นหาความรู้เพิ่มจากแหล่งอื่น ๆ อาจเครียดกว่าเดิม รองลงมาคือกลุ่มที่ 2 สี่เหลือง จำคำแนะนำ และตัวเลขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ แต่ปรับตัวกับการรับประทานอาหารแบบใหม่ยังไม่ได้ กลุ่มนี้จำตัวเลขค่าน้ำตาล และเชื่อมโยงกับชนิดอาหารที่รับประทานได้ และกลุ่มที่ 3 สีเขียว เป็นกลุ่มที่จำตัวเลข ชนิดอาหาร และคำนวณแคลอรีได้ และสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ อย่างไรก็ตามการนำความรู้ไปใช้ยังต้องการทดสอบกับจำนวนกลุ่มหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวแทน



## ข้อเสนอแนะ

ขอค้นพบให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านบริการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพควรประเมินการรับรู้ของหญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ โดยมีความไวต่อรูปแบบต่าง ๆ ของความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ควบคุมน้ำตาลและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักได้เร็วขึ้นกว่าเดิม

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้วยการเน้นการประเมินความสามารถในการจดจำตัวเลข ชนิดอาหาร และคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันได้ และสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ตรวจน้ำตาลให้กับหญิงที่เบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ทุกคน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย ได้แก่ การวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่เน้นให้หญิงที่เป็นเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์จำตัวเลขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคำนวณแคลอรีของอาหารที่ได้รับแต่ละวันได้ รวมทั้งการสืบค้นหาความรู้ต่าง ๆ วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือข้อมูลที่สืบค้น และการให้ทุกคนมีอุปกรณ์สำหรับตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง

## รายการอ้างอิง (References)

- Bandyopadhyay, M. (2021). Gestational diabetes mellitus: a qualitative study of lived experiences of South Asian immigrant women and perspectives of their health care providers in Melbourne, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 500. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03981-5>
- Harrison, R. K., Saravanan, V., Davitt, C., Cruz, M., & Palatnik, A. (2022). Antenatal maternal hypoglycemia in women with gestational diabetes mellitus and neonatal outcomes. *Journal of Perinatology*, 42(8), 1091 - 1096. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01350-4>
- He, J., Chen, X., Wang, Y., Liu, Y., & Bai, J. (2021). The experiences of pregnant women with gestational diabetes mellitus: a systematic review of qualitative evidence. In Casanueva, F.F. (Ed.) *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. (PP. 1 – 11). Hybrid Publishing model.
- He, J., Hu, K., Wang, B., & Wang, H. (2023). Effects of women with gestational diabetes mellitus related weight gain on pregnancy outcomes and its experiences in weight management programs: a mixed-methods systematic review. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1247604. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1247604>



- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family medicine and community health*, 8(2), e000351. <http://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Martis, R., Brown, J., McAra-Couper J., & Crowther, C. A. (2018). Enablers and barriers for women with gestational diabetes mellitus to achieve optimal glycaemic control—a qualitative study using the theoretical domains framework. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1 - 22. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1710-8>
- McKenzie-Sampson, S., Paradis, G., Healy-Profítós, J., St-Pierre, F., & Auger, N. (2018). Gestational diabetes and risk of cardiovascular disease up to 25 years after pregnancy: a retrospective cohort study. *Acta Diabetologica*, 55(4), 315 – 322. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1099-2>
- Muche, A. A., Olayemi, O. O., & Gete, Y. K. (2020). Effects of gestational diabetes mellitus on risk of adverse maternal outcomes: a prospective cohort study in Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2759-8>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on medical education*, 8(2), 90 – 97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259 - 267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ören, E. D. T., Avdal, E. Ü., Polat, G., Sofulu, F., Düzgün, G., & Pamuk, G. (2024). Experiences of women with gestational diabetes about fear of having diabetes in their babies: A qualitative study. *Medicine*, 103(15), e37755. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037755>
- OuYang, H., Chen, B., Abdulrahman, A. M., Li, L., & Wu, N. (2021). Associations between gestational diabetes and anxiety or depression: a systematic review. *Journal of diabetes research*, 9959779. <https://doi.org/10.1155/2021/9959779>
- 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(2), 1048 - 1052. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_891\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_891_19)



- Rawal, S., Olsen, S. F., Grunnet, L. G., Ma, R. C., Hinkle, S. N., Granstrom, C., Wu, J., Yeung, E., Mills, J.L., Zhu, Y., Bao, W., Ley, S.H., Hu, F.B., Damm, P., Vaag, A., Tsai, M.Y., & Zhang, C. (2018). Gestational diabetes mellitus and renal function: a prospective study with 9- to 16-year follow-up after pregnancy. *Diabetes Care*, *41*, 1378 - 1384. <https://doi.org/10.2337/dc17-2629>
- Rieß, C., Heimann, Y., Schleußner, E., Groten, T., & Weschenfelder, F. (2023). Disease Perception and Mental Health in Pregnancies with Gestational Diabetes—PsychDiab Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(10), 3358. <https://doi.org/10.3390/jcm12103358>
- Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field methods*, *15*(1), 85 - 109. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>
- Shi, P., Liu, A., & Yin, X. (2021). Association between gestational weight gain in women with gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 508. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03982-4>
- Srisawad, K., Panyapinitnukul, C.& Sonnark, N. (2018). Health Promoting Behavior in Pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, *38*(2), 95 - 109. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/132036>
- Veerasetty, N. K., Venkatachalam, J., Subbaiah, M., Arikrishnan, K., & Soni, B. (2024). Determinants of health literacy and its impact on glycemic control among women with gestational diabetes mellitus in a tertiary care hospital, Puducherry—A cross-sectional analytical study. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1), 119. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_762\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_762_23)
- Wanchai, A., Srisaket, J., & Tienthavorn, V. (2023). Seven-Color Balls application in non-Communicable diseases: a scoping review. *Journal of Nursing and Health Science Research*, *15*(2), e267915. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/e267915/e267915>