

การสอนกลับ และ การใช้แผนภูมิรูปภาพที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม:  
แนวความคิดส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพสำหรับหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์  
Using the Teach-Back Method and Pictogram with Cultural Sensitivity: An  
Approach for Enhancing Health Literacy among Gestational Diabetes Patients

บุญสืบ โสโสม<sup>1\*</sup> และ รัชณี พจนาน<sup>2</sup>

Boonsurb Sosome<sup>1\*</sup> and Ratchanee Potchana<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>,

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>2</sup>

Praputhabat Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute<sup>1\*</sup>,

Khon Khaen Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute<sup>2</sup>

(Received: April 09, 2020; Revised: November 09, 2020; Accepted: February 04, 2021)

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันอัตราความชุกของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้รับบริการสุขภาพมาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย ส่งผลกระทบต่อการให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้หญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์เข้าใจ และนำความรู้ทางสุขภาพไปใช้ประโยชน์ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า การสอนกลับและการใช้แผนภูมิรูปภาพที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมสามารถช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์เพื่อให้นำความรู้ที่ได้รับการสอนไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดการสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ อธิบายแนวคิดของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมที่นำไปใช้บูรณาการกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ ด้วยวิธีการสอนกลับ ตัวอย่างการใช้แผนภูมิรูปภาพ พร้อมกับยกตัวอย่างแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ เทคนิคการสอนกลับ และการใช้แผนภูมิรูปภาพ

**คำสำคัญ:** เบาหวานระยะตั้งครรภ์, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม, การสอนกลับ, แผนภูมิรูปภาพ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonsurb@bcnph.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-4142994)

## Abstract

Nowadays, prevalence rate of gestational diabetes is an increasing trend among women, in particular those from a multicultural background affecting them to understand and to take advantage from health education. There were evidence based practices demonstrated that teach back and pictogram with cultural sensitivity was benefit for improving the health literacy to change their health behaviors and self-managements. This article aimed to describe a certain approach in health promotion, using the teach-back method and pictogram concerning with a cultural sensitive dimension, including guideline for health assessment, strategies of teach back, and example of pictograms, which are efficient for improving health literacy among gestational women with diabetes.

**Keywords:** Gestational Diabetes, Health Literacy, Cultural Sensitivity, Teach Back, Pictogram

## บทนำ

โรคเบาหวานระยะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes: GDM) ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ Gestational Diabetes Class A1 (GDMA1) และ Gestational Diabetes Class A2 (GDMA2 (Diabetes Association Thailand, 2017) สมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, 2020) คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีประชากรที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์ประมาณ 20 ล้านคน กล่าวคือในการเกิด 6 คน มีหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ 1 คน ยิ่งกว่านี้ยังคาดว่าปี ค.ศ. 2030 อาจเพิ่มสูงถึง 300 กว่าล้านคน สำหรับในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 21.5 (Suntorn, & Panichkul, 2015) ดังนั้นจึงคาดการณ์ได้ว่าน่าจะมีหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้พบว่าการเป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ คลอดยาก และมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Type2 Diabetes) ในช่วง 5-10 ปีต่อมาได้ และยังมีผลกระทบต่อบุตรในระยะยาว ได้แก่ เด็กอ้วน และเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงมากกว่าคนทั่วไป (International Diabetes Federation, 2020)

บทความวิชาการนี้ต้องการนำเสนอแนวปฏิบัติในการใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach Back) และแผนภูมิรูปภาพ (Pictogram) ที่ใช้แนวคิดการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDMA1 และ GDMA2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักให้สอดคล้องกับดัชนีมวลกาย ปรับชนิดของอาหารที่รับประทานได้ ออกกำลังกาย และติดตามดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยได้ตามแนวปฏิบัติที่ดีของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (Diabetes Association Thailand, 2017)

## การมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม

การมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) นับว่ามีความสำคัญมากในการให้บริการสุขภาพเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ ยิ่งในยุคศตวรรษที่ 21 มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างประเทศในกลุ่มอาเซียนมากขึ้นก็ยิ่งทำให้ผู้รับบริการมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งคนไทยด้วยกันเองยังมีวัฒนธรรมย่อย (Subculture) อีกจำนวนมาก ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงต้องมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (Handtke, Schilgen, & Mösko, 2019)

ลักษณะสำคัญของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมแสดงออกจากการปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้ คือ ความสามารถของผู้ให้บริการในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจผู้รับบริการที่มาจากรวมทั้งที่หลากหลาย ไม่ด่วนสรุป (Jump to Conclusion) ไม่ตีความเหมารวม (Stereotype) ไม่ด่วนให้คำแนะนำหรือ

ตัดสินใจให้บริการสุขภาพตามที่ตนเองเคยชิน ทำความเข้าใจหรือรับฟังผู้รับบริการก่อนที่จะริบส่วนให้การพยาบาล ต้องคุย สอบถาม และเรียนรู้วิถีชีวิตผู้รับบริการก่อน เสมือนการเรียนรู้ร่วมไปกับการทำงาน (Suwannaka, Sosome, 2017; Rosa, 2018) โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดด้านความเข้าใจเกี่ยวกับภาษาพูดภาษาที่ต่างกัน ผู้ให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมจะประยุกต์ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ภาษาจากตำราที่เคยเรียนมาใช้สื่อสารให้เป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้ควรสังเกตการใช้ภาษากาย สีหน้า แววตาของผู้รับบริการที่แสดงออกว่ามีความเข้าใจในสิ่งที่ให้คำแนะนำหรือไม่ รวมทั้งการจดจำการใช้ภาษาของแต่ละกลุ่มวัยใช้พูดคุยกันเพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารที่เป็นการสอนสุขศึกษารายบุคคลให้ผู้รับบริการสุขภาพกลุ่มวัยนั้นเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ได้แลสุขภาพของตนเองได้

ดังนั้น การให้บริการสุขภาพมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมจึงเป็นการให้บริการที่ยึดบุคคล และครอบครัว เป็นศูนย์กลาง (Lor, Crook & Tluczek, 2016) และเป็นบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Rosa, 2018) โดยการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมจะเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการสื่อสารเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้หญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และจัดการสุขภาพของตนเองได้

### ความรู้ทางสุขภาพ

มีหลักฐานการวิจัยที่เสนอว่าผู้รับบริการทางสุขภาพที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำมักมีผลลัพธ์ทางสุขภาพต่ำ สำหรับหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ก็เช่นเดียวกัน มีรายงานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรรภ์ที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Pirdehghan, Eslahchi, Esna-Ashari & Borzouei, 2020) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ ทั้งนี้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2017) ให้ความหมายของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ตามข้อเสนอของ Natbeam (2000) ว่าคือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้

สำหรับการนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพตามข้อเสนอของ Natbeam (2000) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสอบถามพูดคุย เพื่อประเมินความรู้ทางสุขภาพของหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรรภ์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แนวทางการประเมินความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Natbeam (2000)

แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ	ตัวอย่างแนวทางการประเมินความรู้ทางสุขภาพ
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ในการอ่าน การทำความเข้าใจเอกสาร หรือสื่อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับตนเองได้	1. อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาในสมุดสีชมพู (หมายถึงสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก) แผ่นพับ ด้วยตนเองแล้วเข้าใจใหม่ มีอะไรบ้างที่ไม่เข้าใจ 2. อ่านเนื้อหาเรื่องอาหารในหญิงตั้งครรรภ์ในสมุดสีชมพูแล้วนำไปใช้ดูแลควบคุมน้ำหนักตัวเองได้ไหม 3. อ่านเรื่องนับลูกเดินแล้ว บันทึกจำนวนครั้งที่ลูกเดินได้ไหม
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ในการเข้าถึงความรู้จากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อต่าง ๆ ได้เมื่อมี	1. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น ไม่มีตุ๋นเก็บอินซูลิน ไม่สะดวกในการมาตรวจตามนัด มีการขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ญาติ หรือคนใกล้ชิดได้ด้วยวิธีใด 2. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น ลูกเดินน้อย เลือดออก มีน้ำเดิน ต้องการเลื่อนนัดโทรศัพท์ติดต่อกับหมอ/พยาบาลด้วยตนเองได้ไหม

## ตาราง 1 (ต่อ)

แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ	ตัวอย่างแนวทางการประเมินความรู้ทางสุขภาพ
ปัญหาสุขภาพ	3. มีวิธีการสืบค้นข้อมูล อ่าน และทำความเข้าใจด้วยตนเองเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร 3.1 อาหารค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (Markovic, Muirhead, Overs, Ross, Louie & Kizirian, 2016) 3.2 อาหารลดความดันโลหิตสูง หรืออาหาร DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet) (Asemi, Samimi, Tabassi & Esmailzadeh, 2014) 3.3 การออกกำลังกาย 3.4 การน้บลูกตื้น 3.5 การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการทำ Non Stress Test
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ในการสอบถามความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางสุขภาพ กับหญิงตั้งครรรภ์คนอื่น ๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองได้	1. ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การน้บลูกตื้น/การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อดูแลตนเองได้ด้วยวิธีใด 2. นำความรู้ที่ได้รับจากหมอ/พยาบาล ได้แก่ อาหารค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ อาหาร DASH การออกกำลังกาย การน้บลูกตื้น/การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ ไปพูดคุยกับคนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเองในการนำไปปรับใช้ดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรรภ์ได้
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ในการจัดการทางสุขภาพที่สำคัญของตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ได้	1. มีเคล็ดลับหรือวิธีการรับประทานอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ อาหาร DASH เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลอย่างไร 2. มีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ออกกำลังกายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ 3. มีวิธีการอย่างไรในการสังเกต/น้บลูกตื้น และบันทึกในสมุดฝากครรรภ์ได้ต่อเนื่องทุกวัน 4. ให้เวลากับการจัดการดูแลสุขภาพของตัวเองอย่างไร 5. มีวิธีจัดการตนเองเพื่อให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างไร
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์ในการตรวจสอบความถูกต้องของสื่อ วิเคราะห์สื่อต่างๆ ที่ได้รับ และเลือกรับสื่อเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองได้ รวมทั้งบอกต่อสื่อที่ดี ๆ กับคนอื่นที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนตนเอง	6. มีวิธีการอย่างไรในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ 7. มีวิธีการอย่างไรในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ 8. มีวิธีการอย่างไรในการเฝ้าระวังป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 1. มีวิธีการอย่างไรในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลทางสุขภาพจากคำบอกเล่าของคนอื่นๆ การได้ดูผ่านโทรทัศน์ วิทยุ รวมถึง ความรู้ที่กลุ่มต่างๆ กลุ่มเพื่อน ที่อ่านกันในมือถือ 2. มีวิธีการอย่างไรในการเลือกรับความรู้ที่ส่งผ่านทางโทรทัศน์ มือถือ วิทยุ เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในระหว่างตั้งครรรภ์ 3. มีวิธีการอย่างไรในการวิเคราะห์ ตรวจสอบสื่อโฆษณาใหม่ ๆ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพก่อนเสมอว่าจริงหรือไม่ ก่อนนำไปใช้ดูแลตนเองในระยะตั้งครรรภ์ 4. มีวิธีการอย่างไรในการบอกต่อสื่อที่ดี ๆ กับคนอื่น ๆ หลังจากที่ท่านได้ทำการวิเคราะห์ตรวจสอบแล้ว
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถของ	1. มีวิธีการค้นหาข้อมูลใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างไร

ตาราง 1 (ต่อ)

แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ	ตัวอย่างแนวทางการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ
หญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครมในการค้นหาข้อมูลใหม่ๆ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง รวมทั้งบอกต่อวิธีการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ดี ๆ ที่ตนเองทำได้สำเร็จกับคนที่ปัญหาสุขภาพเหมือนตนเองได้	2. มีวิธีการนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับรู้จากที่ต่างๆ ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างไร 3. เปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตนเองจากความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการสุขภาพหรือจากสื่อต่างๆ ไปปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองอย่างไร 4. สามารถบอกต่อสิ่งที่ท่านปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้สำเร็จกับคนในครอบครัว ญาติ หรือหญิงตั้งครมคนอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนตนเองได้อย่างไร

อย่างไรก็ตาม Yee, Niznik & Simon (2016) เสนออีกแนวทางหนึ่งว่า ในการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครมนั้นควรประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเขียนและการอ่าน 2) การฟัง การพูดและตัวเลข และ 3) ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากตัวเลข ทั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางการสอบถามพูดคุย เพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพได้รายละเอียดดังตัวอย่างในตาราง 2

ตาราง 2 แนวทางการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครม ดัดแปลงจากแนวคิดของ Yee, Niznik & Simon (2016)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ตัวอย่างการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ
1. ความสามารถในการอ่านและการเขียน	1. อ่านฉลากยา เช่น อ่านฉลากยาอินซูลินแล้วเข้าใจหรือไม่ว่าใช้อย่างไร เก็บยาฉีดอินซูลินอย่างไรให้ถูกต้อง 2. อ่านวิธีการฉีดยาอินซูลินแล้วเข้าใจหรือไม่ ฉีดให้ถูกต้องได้อย่างไร 3. อ่านวิธีการรับประทานยาบำรุงเลือดที่ได้รับแต่ละวันแล้วเข้าใจหรือไม่ การรับประทานที่ถูกต้องได้อย่างไร 4. อ่านกำหนดวันไปตรวจตามนัดได้ถูกต้องหรือไม่ 5. อ่านคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ และอาหาร DASH แล้วเข้าใจหรือไม่ 6. เขียนบันทึกการเดินของทารกในครรภ์ บันทึกได้ถูกต้องหรือไม่ 7. เขียนบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด เขียนได้ถูกต้องตามเอกสารที่ให้ไปหรือไม่
2. ความสามารถด้านการฟังและการพูด	1. ฟังแล้วเข้าใจภาษาที่ผู้ให้บริการให้คำแนะนำหรือไม่ เช่น ขนาด (Dose) อินซูลินที่ต้องฉีด และการปรับเปลี่ยนขนาดยาเมื่อมีผลระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 2. เมื่อให้พูดทบทวนหลังการสอนด้วยภาษาที่ตนเองเข้าใจ แปลความหมายจากการได้รับคำแนะนำได้ถูกต้องหรือไม่ 3. ถามหรือทบทวนหลังได้รับคำแนะนำเพื่อให้ตนเองมีความเข้าใจมากขึ้นหรือไม่ เช่น เรื่องยาที่ได้รับ ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน และการนับลูกเดิน เป็นต้น
3. ด้านตัวเลขและความสามารถในการใช้ประโยชน์จากตัวเลข	1. รู้อายุครรภ์ของตนเอง และบอกได้ว่าเมื่อใดคลอดก่อนกำหนด วิธีการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2. บอกจำนวนครั้งของการเดินของทารกในครรภ์ได้ และเมื่อทารกเดินลดลงสามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้หรือไม่ 3. คำนวณการเพิ่มของน้ำหนักต่อสัปดาห์ได้ และวางแผนการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตลอดการตั้งครมได้หรือไม่

## ตาราง 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ตัวอย่างการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ
	4. คำนวณปรับขนาดยาอินซูลินให้เหมาะสมกับระดับของน้ำตาลในเลือดตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ได้หรือไม่
	5. ตีความผลของน้ำตาลเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองกับค่าน้ำตาลที่ตรวจพบ และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมตนเองได้หรือไม่
	6. คำนวณคาร์โบไฮเดรตในอาหารโปรตีนกับระดับน้ำตาลที่ตรวจได้เพื่อปรับชนิดประเภทและปริมาณพลังงานจากอาหารที่ได้รับในแต่ละวันได้หรือไม่

แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพข้างต้นเมื่อนำมาใช้ในสถานการณ์จริงผู้ให้บริการสุขภาพต้องใช้ภาษาที่สั้น ๆ ง่าย ๆ ในการสื่อสาร ทำความเข้าใจกันเป็นระยะ ๆ ค้นหาคำภาษาเฉพาะที่หญิงตั้งครรภ์พูดเป็นภาษาของตนเอง เพื่อสื่อสารให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ เช่น การนับลูกดิ้น อาจใช้ภาษาพูดคุยที่ง่าย เช่น ลูกดิ้นใช้คำว่า “เตะ” “ต้อย” “ถีบ” การรับประทานอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ อาจพูดถึงอาหารพื้นบ้านที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำที่หาได้ง่าย เช่น ข้าวตาแห้ง ข้าวเจ๊กเขย ข้าวเส้าไห้ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมการใช้ภาษาของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการสุขภาพต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่และบริบทของตนเอง (Brock, Fowler, Freeman, Richardson & Barnes, 2019)

### การสอนกลับ

การสอนกลับ (Teach Back) เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถจัดการสุขภาพของตนเองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ (Porter, Chen, Estabrook, Noel, Bailey & Zoellner, 2016) ลดการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากได้รับคำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีความชัดเจน เข้าใจ และนำไปใช้จัดการสุขภาพของตนเองได้ (Peter, Robinso, Jordan, Lawrence, Casey & Salas-Lopez, 2015) นอกจากนี้การสอนกลับยังทำให้ผู้รับบริการสุขภาพเข้าใจคำแนะนำส่วนผู้สอนก็สามารถจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการได้ ทำให้รู้ว่ามียะไรที่ผู้สอนกับผู้เรียนเข้าใจไม่ตรงกัน และรู้ว่าต้องให้ความรู้ประเด็นใดเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เป็นผู้รับบริการ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2018) ให้ข้อเสนอแนะเทคนิคในการสอนกลับว่า ผู้สอนควรใช้เสียงที่นุ่มนวล แสดงความเอาใจใส่ แสดงออกท่าทางที่เป็นภาษาที่สบาย ๆ ผ่อนคลาย พูดโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย โดยขอให้ผู้รับบริการอธิบายหลังจากการสอนเสร็จแล้วว่าเข้าใจอย่างไรในสิ่งที่ได้รับคำแนะนำโดยให้ผู้รับบริการใช้ภาษาพูดของตนเอง ควรใช้คำถามปลายเปิดหลีกเลี่ยงการตั้งคำถามใช่หรือไม่ ควรใช้แผนภูมิรูปภาพที่เป็นมิตรต่อสายตาประกอบการสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ โดยผู้สอนต้องมีความรับผิดชอบในการอธิบายอย่างถูกต้อง ชัดเจน หากผู้รับบริการไม่สามารถอธิบายกลับตามที่ได้รับคำแนะนำไปแล้วได้อย่างถูกต้อง ผู้ให้บริการสุขภาพควรอธิบายซ้ำอีกครั้งและตรวจสอบทบทวนความเข้าใจใหม่จนแน่ใจว่าเข้าใจถูกต้อง

จากหลักการดังกล่าว ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถประยุกต์การสอนกลับเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ได้ ดังตาราง 3

### ตาราง 3 วัตถุประสงค์การสอน และตัวอย่างกิจกรรมการสอนกลับ

วัตถุประสงค์การสอน	ตัวอย่างกิจกรรมการสอนกลับ
<b>1. ระยะเตรียมสอน</b>	
1.1 การค้นหาข้อมูลสำคัญทางสุขภาพ ข้อมูลที่เป็นตัวเลข	1. สอบถามการให้ความหมายของการเป็นเบาหวานในระยะตั้งครรรค์ เพื่อทำความเข้าใจหญิงตั้งครรรค์ เช่นถามว่า “คิดอย่างไรเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานในระยะตั้งครรรค์” 2. รับฟังหญิงตั้งครรรค์อย่างตั้งใจ 3. ทบทวนข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลตัวเลข ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรรค์เพื่อใช้วางแผนการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรรค์
1.2 การวิเคราะห์ผู้ฟัง	1. วิเคราะห์ภาษา น้ำเสียง ท่าทางการให้ความหมายจากภาษาที่หญิงตั้งครรรค์พูดหรือสอบถาม 2. สอบถามหญิงตั้งครรรค์ว่า “มีอะไรที่สำคัญๆ ที่อยากถามเพิ่มเติมบ้าง” 3. สอบถามหญิงตั้งครรรค์ว่า “อ่านอะไรบ้างที่เป็นคำแนะนำที่มีอยู่ในสมุดฝากครรรค์ “อ่านเอกสารแผ่นพับอะไรบ้างที่โรงพยาบาลแจกให้ อ่านแล้วมีคำถามอะไรบ้าง” “อ่านจบแล้วมีข้อใดอะไรบ้าง มีอะไรที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ”
1.3 การเตรียมภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรรค์เข้าใจ และนำความรู้ไปใช้จัดการสุขภาพของตนเองได้	1. ทาวิธีการพูดด้วยภาษาธรรมดาที่ทำให้หญิงตั้งครรรค์เข้าใจได้ง่ายที่สุดสอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือบริบทของหญิงตั้งครรรค์ 2. เตรียมสื่อหรือแผนภูมิรูปภาพเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรรค์ได้ทบทวน และจำตัวเลขสำคัญ ๆ ที่หญิงตั้งครรรค์ต้องนำไปใช้ได้
<b>2. ระยะการสอน</b>	
2.1 การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้หญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรค์สามารถจดจำได้ เข้าใจ และนำไปใช้จัดการสุขภาพตนเองได้	1. อธิบายช้า ๆ ชัด ๆ เป็นภาษาธรรมดาที่ประชาชนทั่วไปเข้าใจได้ง่าย เช่น “เวลานับลูกคืน จะนับจำนวนที่ลูกเตะ ต่อย ถีบ ที่ท้องเรา แต่ถ้าโก่งตัว บิดตัว สะอึก ไม่ต้องนับ” 2. ปรับภาษาทางการแพทย์ที่ยากๆ ให้เป็นภาษาที่ง่าย ๆ สั้นๆ ที่สอดคล้องกับภาษาที่หญิงตั้งครรรค์พูด เช่น ยาบำรุงเลือด ความดันตัวล่าง ค่าน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
2.2 การบอกตัวเลขสำคัญๆ ทางสุขภาพให้หญิงตั้งครรรค์จดจำได้ เข้าใจ และนำไปใช้จัดการสุขภาพตนเองได้	1. บอกตัวเลขสำคัญ ๆ เช่น “น้ำหนักตั้งแต่เริ่มท้องจนถึงคลอดต้องขึ้นก็กิโลกรัม หรือสัปดาห์ละก็กิโลกรัม” “ความดันตัวล่างปกติไม่เกิน 90” “หลังกินน้ำตาล 1 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือดต้องไม่เกิน 140” “ค่าน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หรืออาหารมื้ออื่น และก่อนนอน ปกติอยู่ในช่วง 60-95 มก./ดล.” เป็นต้น 2. บอกเป้าหมายของการดูแลที่เป็นตัวเลขในการมาตรวจครั้งต่อไป เช่น “นัดครั้งหน้า น้ำหนักต้องเพิ่มก็กิโลกรัม ค่าน้ำตาลหลังอาหาร 1 ชั่วโมงต้องไม่เกิน 140” เป็นต้น
2.3 การสนับสนุนให้มีทักษะการสื่อสาร การค้นหาสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจทางสุขภาพ	1. เชิญชวนให้หญิงตั้งครรรค์สอบถามคำถามระหว่างที่สอน และให้ความรู้อย่างเป็นกันเอง 2. บอก Website, Application หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ทางสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้กับหญิงตั้งครรรค์ 3. ชวนให้หญิงตั้งครรรค์ค้นหาความรู้เพื่อเปรียบเทียบ หรือวิเคราะห์ก่อนตัดสินใจนำไปใช้หรือปฏิบัติ
2.4 การใช้สื่อที่เข้าใจได้ง่าย ในการช่วยสอนให้หญิงตั้งครรรค์จำได้	1. เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรรค์มีความลำบากมากในการเข้าใจภาษาไทย หรือตัวหนังสือไทย พยายามสอนให้เข้าใจด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เขียนภาพ เอกสารแผ่นพับ ภาพที่มีในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หรือให้ล่ามช่วยแปล เป็นต้น

### ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การสอน	ตัวอย่างกิจกรรมการสอนกลับ
2.5 การสอนกลับ	<p>2. จัดทำแผนภูมิรูปภาพ ตาราง ที่อ่านเข้าใจง่ายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์จำได้ และสามารถนำไปใช้ทบทวนเพื่อดูแลตนเองได้</p> <p>3. เขียน/บันทึกกิจกรรมที่ต้องการให้หญิงตั้งครรภ์จำได้ลงในสมุดฝากครรภ์ด้วยคำอธิบายสั้นๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ได้ เช่น ตัวอย่างการบันทึกลูกดิ่งเวลาที่นับลูกดิ่งหลังอาหารมื้อเช้า มื้อกลางวัน และก่อนเข้านอน เป็นต้น</p> <p>คำถามเมื่อการสอนแต่ละหัวข้อสิ้นสุดลง เช่น หัวข้ออาหารค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ น้ำหนักที่ต้องเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การนับลูกดิ่ง การฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น ตัวอย่างคำถามมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ถามความรู้ “อาหารอะไรบ้างที่มีค่าน้ำตาลต่ำ” “อาหารอะไรบ้างกินแล้วอยู่ท้อง ไม่หิวบ่อย” “น้ำหนักของเราต้องขึ้นกี่กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ครบกำหนดคลอดต้องเพิ่มกี่กิโลกรัม” “ค่าน้ำตาลที่เจาะหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ค่าปกติต้องได้เท่าไร” “ลูกดิ่งน้อยกว่ากี่ครั้งใน 1 ชั่วโมงที่ต้องรับมาโรงพยาบาลทันที ไม่ต้องรอวันนัด”</li><li>2. ถามทัศนคติ “ทำไมจึงต้องรับประทานอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ” “ทำไมจึงต้องควบคุมน้ำหนักให้ขึ้นตามดัชนีมวลกายของตนเอง” “ทำไมจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์” “ทำไมการนับลูกดิ่งทุกวันจึงมีความสำคัญ”</li><li>3. ถามการปฏิบัติ “จะจัดการตัวเองอย่างไรเพื่อให้ได้รับประทานอาหารค่าน้ำตาลต่ำทุกมื้อ” “จะอย่างไรให้ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มไม่เกิน 5-9 กิโลกรัม” “จะฉีดยาอินซูลินให้ตนเองอย่างไร” “จะมีวิธีการนับลูกดิ่ง บันทึกลูกดิ่งทุกวันได้อย่างไร”</li></ol>
3. การประเมินผลการสอน	
1. ประเมินความสามารถในการจำ ความเข้าใจความรู้ที่สำคัญ ๆ เช่น การฉีดยาอินซูลิน การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนับลูกดิ่ง เป็นต้น เพื่อนำไปจัดการสุขภาพของตนเองได้	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ทบทวนประเด็นที่สำคัญ ๆ เช่น<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 การได้รับยา ตัวอย่างการพูด ได้แก่ “ยาที่ได้รับไปวันนี้คืออะไร” (ถามความรู้) “ยาที่ให้ไปวันนี้มีความสำคัญอย่างไร” (ถามทัศนคติ) “ทำอย่างไรจึงจะรับประทานยานี้ได้ทุกวัน” (ถามการปฏิบัติ)</li><li>1.2 การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ได้แก่ พูดว่า “ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักของเราควรขึ้นกี่กิโลกรัม” (ถามความรู้) “การควบคุมน้ำหนักมีความสำคัญอย่างไร” (ถามทัศนคติ) “ทำอย่างไรจึงจะควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นได้ตามเกณฑ์” (ถามการปฏิบัติ)</li><li>1.3 การรับประทานอาหารค่าน้ำตาลต่ำ ได้แก่ “อาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำที่ควรกิน ได้แก่ อะไรบ้าง อาหารอะไรบ้างที่ควรหลีกเลี่ยง” (ถามความรู้) “การกินอาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำ มีความสำคัญอย่างไร” (ถามทัศนคติ)</li></ol></li></ol>



### ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์การสอน	ตัวอย่างกิจกรรมการสอนกลับ
	“จะจัดการอย่างไรให้ตัวเองได้กินอาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำได้ทุกวัน” (ถามการปฏิบัติ)
	“จะจัดการตัวเองอย่างไร เพื่อให้ค่าน้ำตาลในเลือดคงที่” (ถามการปฏิบัติ)
2. สอบถามสิ่งสำคัญทางสุขภาพที่ตนเองต้องนำไปปฏิบัติได้	1. สร้างบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อชวนเชิญตั้งครรถ์สอบถามผู้ให้บริการสุขภาพด้วย 3 คำถาม (Ask Me Three) ได้แก่ “ฉันมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญๆ อะไรบ้างที่ต้องดูแลตนเอง” “ดูแลแล้วจะมีผลดียังไง” “จะดูแลตนเองอย่างไร” 2. เชิญชวนหญิงตั้งครรถ์สอบถามหลังสิ้นสุดการสอน เช่น “มีข้อสงสัย หรือมีคำถามอะไรบ้าง”
3. สามารถกลับไปสื่อสารเพื่อให้คนในครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองได้	ชวนเชิญหญิงตั้งครรถ์ทบทวนเรื่องการให้คนในครอบครัวช่วยเหลือดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรถ์ว่า “กลับไปบ้านจะบอกอะไรกับคนที่บ้านหรือคนใกล้ชิดให้ช่วยดูแล” “การให้คนที่บ้านหรือคนใกล้ชิดช่วยดูแลมีความสำคัญอย่างไร” หรือ “จะทำอย่างไรให้คนที่บ้านหรือคนใกล้ชิดช่วยดูแล”
4. การจำได้อย่างแม่นยำ	1. ชวนเชิญหญิงตั้งครรถ์ทบทวนความรู้ หากพบว่าตอบไม่ได้ ดำเนินการสอนและทบทวนใหม่จนกระทั่งตอบได้ 2. หลีกเลียงคำถามเพื่อทบทวนความรู้ที่ใช้คำถามว่า “ใช่หรือไม่” “ใช่ไหม” 3. บันทึกสิ่งที่หญิงตั้งครรถ์ควรจดจำลงในสมุดฝากครรถ์เพื่อให้หญิงตั้งครรถ์นำไปทบทวน เช่น “ทบทวนการนับลูกคืนแล้ว ตอบได้ถูกต้อง” “บอกประเภทของอาหารค่าน้ำตาลต่ำได้ถูกต้อง” “บอกตัวเลขเป้าหมายการเพิ่มขึ้นน้ำหนักของตนเองได้ถูกต้อง” เป็นต้น 3. ให้หญิงตั้งครรถ์ถ่ายภาพแผนภูมิรูปภาพ จัดทำ Line, Application เพื่อนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน เช่น ตัวอย่างรายการอาหารค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ ตัวอย่างรายการอาหารในแต่ละมื้อที่ควรรับประทานใน 1 วัน เป็นต้น

### แผนภูมิรูปภาพ

Fred R. Barnard ได้เสนอความสำคัญของภาพไว้ว่า “หนึ่งภาพแทนคำพูดได้ถึงพันคำ” (Fred, 2011) จากแนวคิดนี้เองเมื่อนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพพบว่า สอดคล้องกับแนวคิดของการใช้รูปภาพเป็นพื้นฐานหลักในการสอนสุขศึกษาเนื่องจากสามารถช่วยให้ผู้รับบริการที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำเรียนรู้เพิ่มขึ้น สามารถตัดสินใจ และจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ (Park & Zuniga, 2016) ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Sletvold, Sagmo & Torheim (2019) ที่พบเหมือนกันว่าการใช้ตัวหนังสือบรรยายประกอบกับแผนภูมิรูปภาพสำหรับให้คำแนะนำกับผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำที่ต้องใช้ยาเป็นประจำมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้แผนภูมิรูปภาพช่วยอธิบายความซับซ้อนของข้อมูลที่ยากให้เข้าใจต่อความเข้าใจช่วยให้ผู้รับบริการจำได้ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงความรู้ และสามารถตัดสินใจทางสุขภาพได้

อย่างไรก็ตามในการออกแบบสื่อที่เป็นแผนภูมิรูปภาพเพื่อนำมาช่วยสอนหรือให้คำแนะนำนั้นควรออกแบบให้เป็นภาพธรรมดาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ชัดเจน สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มาจากความหลากหลาย และมีบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Park & Zuniga, 2016) มีค่านิยมต่างกัน อายุต่างกัน และเพศต่างกัน เนื่องจากบุคคลตีความและการให้ความหมายต่อแผนภูมิรูปภาพแตกต่างกัน เช่น การรับประทานอาหารของคนจีนอาจต้องมีภาพตะเกียบ คนไทยอาจต้องมีช้อน นอกจากนี้แผนภูมิรูปภาพอาจทำเป็นภาพการ์ตูนภาพที่สื่อให้อารมณ์ขัน ทั้งนี้ต้องพิจารณาว่าแต่ละสังคมอาจยอมรับได้หรือไม่ อาจมีคำพูดที่ใช้บรรยายภาพเพื่อสื่อให้เข้าใจมากขึ้น รวมทั้งการใช้สีเพื่อสื่อความหมายที่กระตุ้นอารมณ์ให้สามารถจดจำได้ (Spinillo, 2012) โดยแผนภูมิรูปภาพจะมีประโยชน์มากในการสอนหรือให้คำแนะนำให้ผู้รับบริการทางสุขภาพกลุ่มที่มีความรู้

ทางสุขภาพต่ำ หรือกลุ่มที่เรียนรู้ซ้ำ ทั้งนี้ในการทำแผนภูมิรูปภาพเพื่อประกอบการสอนให้มีประสิทธิภาพควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วยว่ามีความเข้าใจ จดจำภาพนั้นได้หรือไม่ (Sosome, Puengcharoen, Punsumreang, Kanhadilok, Prasertsri, & Gojuntak, 2019) ดังตัวอย่างแผนภูมิรูปภาพในตาราง 4

**ตาราง 4** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการทำแผนภูมิรูปภาพสำหรับการสอนหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรรภ์

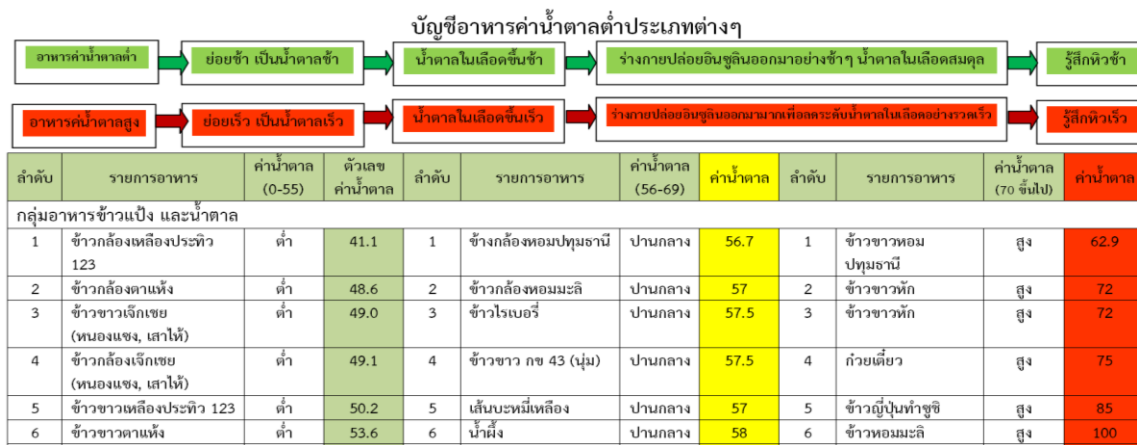
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	แนวทางการทำแผนภูมิรูปภาพ
1. การรับประทาน อาหารเพื่อควบคุม น้ำหนักให้ขึ้นตาม ดัชนีมวลกาย และ การออกกำลังกาย	1. การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรรภ์จากแนวปฏิบัติของ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (Diabetes Association Thailand, 2017) จำแนกน้ำหนักที่ ควรเพิ่มตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรรภ์ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังตัวอย่างภาพ และภาษาที่ใช้ สื่อสาร ในภาพที่ 1

รูปหญิงตั้งครรรภ์	ภาษาง่ายๆ ที่ใช้สื่อสารตามบริบท ของแต่ละวัฒนธรรม	ดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรรภ์ (กก./ตร.ม)	น้ำหนักตัวที่ควร เพิ่ม ระหว่างตั้งครรรภ์ (ก.ก.)
รูปหญิงตั้งครรรภ์ผอม	น้ำหนักน้อย ผอม จ้อย แห้ง กุ้งแห้ง ผอม เปรี้ยว ชี้ก้าง	น้อยกว่า 18.5	12.5 – 18.0
รูปหญิงตั้งครรรภ์หุ่นดี	น้ำหนักพอดี หุ่นดี สมส่วน ไม่อ้วนไม่ผอม	18.5 -24.9	11.5 -16.0
รูปหญิงตั้งครรรภ์ท้วม	น้ำหนักมากเกินไป อวบ ท้วม ตะลุกปุก	25.0 – 29.9	7.0 – 11.5
รูปหญิงตั้งครรรภ์อ้วน	คนอ้วน ตุ่ม โอง หมู เต้าอ้วง หุ่นยักษ์	มากกว่า 30	5.0 -9.0

หมายเหตุ ภาพจาก <https://th.pngtree.com>

**ภาพ 1** ตัวอย่างแผนภูมิรูปภาพการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรรภ์

2. อาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ แสดงตัวเลขค่าดัชนีน้ำตาลของอาหารแต่ละประเภท อาหาร DASH และ อาหารพื้นเมืองที่มีอยู่ในบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ (Craemer, Sampene, Safda, Antony & Wautlet, 2019) โดยรับประทานปริมาณพลังงานและประเภทของอาหารตามข้อเสนอของสมาคมเบาหวาน แห่งประเทศไทย (Diabetes Association Thailand, 2017) ดังตัวอย่างภาพ รายการอาหารสีเขียวคือ อาหารที่ค่าน้ำตาลต่ำ สีเหลืองค่าน้ำตาลปานกลาง สีแดงคือ ค่าน้ำตาลสูง เป็นต้น



ภาพ 2 แผนภูมิรูปภาพอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ

3. การออกกำลังกายเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป เช่น การเดินหนึ่งหมื่นก้าวต่อวัน หรือ เดิน 150 นาทีต่อสัปดาห์ (Craemer, Sampene, Safda, Antony & Wautlet, 2019)

2. การควบคุมระดับน้ำตาล

2.1 การเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง หรือให้ญาติเจาะให้

2.2 ระดับน้ำตาลที่เป็นผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น 1) ระดับน้ำตาลก่อนมีอาหารเข้า อาหารมื้ออื่น และก่อนนอน 60-95 มก/ดล 2) หลังอาหาร 1 ชั่วโมง ต้องน้อยกว่า 140 มก/ดล และ 3) หลังอาหาร 2 ชั่วโมง ต่อน้อยกว่า 120 มก/ดล. เป็นต้น (Diabetes Association Thailand, 2017) ตัวอย่างตาราง

**บันทึกค่าน้ำตาล และอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน**

วันที่.....

ค่าน้ำตาล ก่อนอาหาร (60-95)	ชื่ออาหารมื้อเช้า และอาหารว่าง	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 1 ชม (น้อยกว่า 140)	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 2 ชม (น้อยกว่า 120)	ชื่ออาหารมื้อกลางวัน และอาหารว่าง	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 1 ชม (น้อยกว่า 140)	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 2 ชม (น้อยกว่า 120)	ค่าน้ำตาล ก่อนอาหาร (60-95)	ชื่ออาหารมื้อเย็น และอาหารว่าง	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 1 ชม. (น้อยกว่า 140)	ค่าน้ำตาล หลังอาหาร 2 ชม. (น้อยกว่า 120)	ค่าน้ำตาล ก่อนนอน (60-95)	ค่าน้ำตาล เวลา 2 - 4

ภาพ 3 แผนภูมิรูปภาพตารางการบันทึกผลการตรวจน้ำตาลในเลือด และรายการอาหาร

3. การบริหารยาอินซูลิน ได้แก่ การเก็บยาอินซูลิน เวลาที่ฉีด การคลึงยา (Rolling Insulin) ตำแหน่งที่ฉีด มุมเข็มที่ฉีด เป็นต้น (Sankar, Krishna, Reddy, Mahendiran, Hussain & Parthasarathy, 2015)

3. การดูแลสุขภาพทารกในครรภ์

3.1 การนับลูกดิ้น ได้แก่ ภาพเตะ ต่อย ถีบ ของทารกในครรภ์ การบันทึกจำนวนครั้งของการดิ้นลงในตารางที่อยู่ในสมุดอนามัยแม่และเด็ก/สมุดฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการดิ้นของทารกที่นับได้น้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมงที่แสดงว่าหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันทีไม่ต้องรอวันนัด

3.2 อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนวันนัด

3.2.1 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ที่มักพบในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อนการตั้งครรภ์ อาการปวดท้องน้อย และมีเลือดออกซึ่งมักพบในหญิงตั้งครรภ์อ้วน (Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman & Casey, 2018)

3.2.2 หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ได้แก่ 1) น้ำเดินที่ต้องแยกออกจากอาการตกขาวที่มีลักษณะเป็นมูก 2) เลือดออกสีแดง หรือสีน้ำตาล 3) ลูกดิ้นน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชั่วโมง 4) มีไข้ 5) ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และ 6) อาการท้องแข็งมากกว่า 6 ครั้งใน 1 ชั่วโมง

3.2.3 การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการทำ NST ในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ตรวจเมื่ออายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์ ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman & Casey, 2018)

3.2.4 การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) ไม่กลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซึ่งหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์เป็นได้ง่ายกว่าคนทั่วไป 2) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน โดยนอนไม่เกิน 4 มุม 3) งดการยกของหนัก 4) รักษาสุขภาพฟันให้สะอาด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันผุและเหงือกอักเสบ 5) ทำจิตใจให้สบายหลีกเลี่ยงจากความเครียด 6) งดมีเพศสัมพันธ์ในรายที่ปากมดลูกสั้น (ที่พบจากการคัดกรอง และได้รับแจ้งจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้) 7) งดการเดินทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ใช้ยานพาหนะคือ รถมอเตอร์ไซด์ขับบนถนนที่ขรุขระ 8) การงดบุหรี่ เหล้า ชา กาแฟ และ 9) การตรวจตามนัด

## สรุป

การสอนกลับ และใช้แผนภูมิรูปภาพที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม สามารถนำไปบูรณาการโดยประยุกต์ใช้การสอนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นการสอนรายบุคคลตามรายการนี้ ดังนี้

1. กรณีการคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง (ตรวจเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 14 - 16 สัปดาห์) เนื่องจากในระยะนี้สามารถตีมน้ำตาลได้โดยไม่ต้องมีการคลื่นไส้หรืออาเจียน ด้วยการตรวจระดับน้ำตาลหลังจากการดื่มน้ำตาล 50 กรัม (50g Glucose Challenge Test: 50 g GCT) ไปแล้ว 1 ชั่วโมง หากพบว่ามีค่ามากกว่า 140 มก./ดล. จะต้องได้รับการตรวจคัดกรองโดยการนัดให้มาตรวจ 100-g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) และเมื่อพบความผิดปกติของการตรวจ OGTT ควรให้ความรู้เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์ด้วยการให้ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย แล้วนัดมาตรวจ 2-hr postprandial glucose เพื่อแยกประเภทหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็น GDMA1 หรือ GDMA2 วิธีการสอน ดังนี้

1.1 ระยะเตรียมสอน ควรเตรียมแผนภูมิรูปภาพ 4 ประเภท ได้แก่ 1) ภาพการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามดัชนีมวลกาย 2) ภาพอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ 3) ตารางตัวอย่างเมนูอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอนในแต่ละวันที่คำนวณได้ 38 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น สัดส่วนของอาหารประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 โปรตีนร้อยละ 20 ไขมันร้อยละ 25-30 และมื้อก่อนนอนเป็นอาหารว่าง (Diabetes Association Thailand, 2017) โดยเป็นอาหารตามฤดูกาล และตามบริบทของพื้นที่ของผู้รับบริการ และ 4) ภาพการเดินระยะเวลา 150 นาที ต่อสัปดาห์ หรือการเดินหนึ่งหมื่นก้าว/วัน

1.2 ระยะสอน สอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ เช่น “อ่านคำแนะนำการรับประทานอาหารในสมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็กแล้วหรือยัง” “อ่านแล้วเข้าใจหรือไม่” “ปฏิบัติตามได้หรือไม่ เพราะเหตุใด” จากนั้นนำสื่อที่เตรียมไว้มาใช้ประกอบการสอน อธิบายซ้ำๆ ชัดๆ บอกตัวเลขน้ำหนักที่ควรเพิ่ม อธิบายภาพอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ ยกตัวอย่างเมนูอาหาร และปริมาณของอาหารที่อยู่ในเมนู

1.3 ระยะประเมินผลการสอน ได้แก่ 1) ถามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวเลขเป้าหมายที่ควรจะเป็น ได้แก่ ถามว่า “น้ำหนักของเราตลอดการตั้งครรภ์ควรขึ้นกี่กิโลกรัม” “ครั้งต่อไปที่มาตรวจน้ำหนักควรขึ้นกี่กิโลกรัม” “ผลเลือดที่แสดงว่าการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของเราได้ผลคือเท่าใด” หากพบว่าตอบไม่ได้ ดำเนินการสอน และทบทวนใหม่ และมอบภาพแผนภูมิที่เตรียมไว้ให้หญิงตั้งครรภ์ให้นำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเอง 2) ถามทัศนคติ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายมีความสำคัญอย่างไร 3) ถามการปฏิบัติได้แก่ ถามว่า “จะอย่างไรให้จึงจะควบคุมน้ำหนัก หรือน้ำตาลได้” 4) สอบถามสื่อสารเพื่อให้คนในครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ถามว่า “กลับไปบ้านจะบอกอะไรกับคน

ที่บ้านให้ช่วยเหลือเรา” และ 5) บันทึกเป้าหมายที่เป็นตัวเลข เช่น น้ำหนัก ระดับน้ำตาลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในครั้งต่อไปร่วมกัน

2. กรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDMA1 และ GDMA2 ส่วนมากมักพบในไตรมาสที่ 2 การสอนจำแนกออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะเตรียมสอน ได้แก่ 1) ค้นหาข้อมูลตัวเลข ได้แก่ ระดับน้ำตาล การเพิ่มของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ 2) เตรียมแผนภูมิรูปภาพที่ใช้สอนผ่านมาเพื่อทบทวนความรู้ และเพิ่มความรู้ใหม่ที่เป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเป็น GDMA1 และ GDMA2 นอกเหนือจากการควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ การนับลูกดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนวันนัด การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.2 ระยะสอน ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.2.1 วิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำหนัก เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันหรือไม่ เพื่อเตรียมขอข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมซึ่งเป็นการประเมินภาวะสุขภาพก่อนการให้ความรู้ (Sosome, Puengcharoen, Punsumreang, Kanhadilok, Prasertsri, & Gojuntak, 2019)

2.2.2 สร้างการมีส่วนร่วมโดยการทบทวนความรู้ ความจำเกี่ยวกับตัวเลขที่กำหนดไว้ร่วมกัน เพื่อประเมินความสามารถในการจำ ประเมินความเข้าใจ ความรู้ และการปฏิบัติ เช่น 1) หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับ 2-Hr Postprandial Glucose ปกติ (บางแห่งใช้ 1-Hr Postprandial Glucose เนื่องจากลดระยะเวลา รอคอยการตรวจ) ควรสอบถามว่ามีเคล็ดลับอย่างไรในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รวมทั้งวิเคราะห์การตัดสินใจทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ประยุกต์ความรู้ที่ได้รับจากการสอนรายบุคคลครั้งก่อนไปปฏิบัติ 2) หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับน้ำตาล หรือน้ำหนักขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ควรสอบถามเพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ เพื่อช่วยกันค้นหาวิธีที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นวิถีชีวิต เช่น กรณีที่รับประทาน อาหารมื้อเย็นดึกมากเกินไป เช่น รับประทานมื้อเย็น 19.00 -20.00 น. ทำให้ร่างกายสะสมไขมันเพิ่มขึ้น (Lopez-Minguez, Gómez-Abellá, Garaulet, 2019) อาจต้องต่อรองกับหญิงตั้งครรภ์ค้นหาวิธีการปรับเวลาการ รับประทานอาหารมื้อเย็น

ลักษณะของการให้บริการเช่นนี้กล่าวได้ว่าเป็นบริการที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม เนื่องจากมีการประเมินการจัดการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อน ไม่ด่วนให้คำแนะนำหรือตัดสินใจในการ ให้บริการสุขภาพตามที่ตนเองเคยชิน การสอบถามจะทำให้เรียนรู้วิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการสนทนา ต่อรองเพื่อปรับเวลาการรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นบริการที่คำนึงถึงวิถีชีวิตที่เป็นความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม

2.2.3 การสอนเพื่อให้ความรู้ เข้าถึงความรู้ใหม่ โดยสอนที่ละเอียดเรื่อง ได้แก่ การนับลูกดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนวันนัด การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในการสอนนี้ควรบอกตัวเลขที่สำคัญ เช่น จำนวนครั้งของการงอการดิ้น จำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูกที่แสดงว่าเป็นอาการเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ระดับน้ำตาล FBS และ 1-Hr Postprandial Glucose เป็นต้น

ลักษณะการสอนที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมในขั้นตอนนี้สามารถทำได้โดยการสังเกต สีหน้า แววตา คำพูดที่ได้ตอบระหว่างการสอนที่แสดงออกว่ามีความเข้าใจหรือไม่ ควรจดจำภาษาที่หญิงตั้งครรภ์ ใช้ที่แตกต่างจากภาษาที่ทางวิชาการใช้ เช่น การนับลูกดิ้น ภาษาวิชาการผู้ให้บริการสุขภาพใช้ว่า “ถ้าทารกดิ้น ต่อ ๆ กันให้นับเพียงครั้งเดียว” เมื่อสอนกลับถามหญิงตั้งครรภ์ว่า “นับลูกดิ้นยังงัยคะ” หญิงตั้งครรภ์ตอบว่า “ถ้า ถีบเบิ้ลหลายครั้ง นับครั้งเดียว” ดังนั้นภาษาที่หญิงตั้งครรภ์พูดตอบกลับมาเช่นนี้ผู้ให้บริการสุขภาพควรจดจำคำนี้ และสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงความรู้ตามภาษาที่หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ

2.3 ระยะประเมินผล ประเมินโดยสอนกลับ โดยถามความรู้ ทักษะคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำ ความรู้ไปปฏิบัติ หากหญิงตั้งครรภ์จำไม่ได้อาจต้องให้แผนภูมิรูปภาพที่ทำไว้เป็นแผ่นพับ Application หรือ

Website เพื่อให้เข้าถึงความรู้ และนำความรู้นั้นไปใช้ รวมทั้งถ่ายรูปภาพรายการอาหารเพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปเปิดดูเพื่อเตรียมซื้ออาหารค่าน้ำตาลต่ำมารับประทาน

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์สามารถนำแนวคิดดังกล่าวนี้ไปประยุกต์ใช้สอนหญิงที่เป็นเบาหวานระยะตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากเป็นงานที่ทำเป็นประจำอยู่ทุกวัน โดยการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ความเป็นปัจเจกบุคคลของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่มีความเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน เรียนรู้ว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนไม่เหมือนกัน ส่วนการสอนกลับจะทำให้เข้าใจวิถีชีวิตหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งยังทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกัน สำหรับการใช้แผนภูมิรูปภาพนั้นควรมีรายละเอียดที่เป็นตัวหนังสือที่อธิบายสั้นๆ ง่ายๆ และหากมีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาวต่างชาติ หรือมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันควรให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการพิจารณาว่ามีความเข้าใจแผนภูมิรูปภาพมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทางสุขภาพให้สามารถจัดการตนเองในบริบทที่เป็นวัฒนธรรมของตนเองได้ต่อไป

### References

- Asemi, Z., Samimi, M., Tabassi, Z., & Esmailzadeh, A. (2014). The Effect of DASH Diet on Pregnancy Outcomes in Gestational Diabetes: a Randomized Controlled Clinical Trial. *European Journal of Clinical Nutrition*, (2014), 68(4), 490-495.
- Brock, M. J., Fowler, L. B., Freeman, J. B., Richardson, D. C., & Barnes, L. J. (2019). Cultural Immersion in the Education of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 16(4), 1-8.
- Craemer, K. A., Sampene, E., Safda, N., Antony, K. M., & Wautlet, C. K. (2019). Nutrition and Exercise Strategies to Prevent Excessive Pregnancy Weight Gain: A Meta-analysis. *American Journal of Perinatology Report*, 9(1), e92-e120.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey et al, (2018). *Williams Obstetrics*. 25<sup>th</sup> New York: McGraw Hill.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Strategies of Teach Back*. Retrieved April 3, 2020 from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/teach-back-technique/> (in Thai)
- Diabetes Association Thailand. (2017). *Clinical Practice Guideline for Diabetes*. Retrieved April 3, 2020 from <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf>. (in Thai)
- Fred, S. (2011). *A Picture's Worth a Thousand Words*. Retrieved April 3, 2020 from <https://freakonomics.com/2011/07/14/a-pictures-worth-a-thousand-words/>
- Handtke, O., Schilgen, B., & Mösko, M. (2019). *Culturally Competent Healthcare - A Scoping Review of Strategies Implemented in Healthcare Organizations and a Model of Culturally Competent Healthcare Provision*. Retrieved November 3, 2020 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31361783/>
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2017). *Guideline for Implementing the Health Education and Health Behaviors in 2018 Year Budgeting: The*



- Promoting Health Literacy and Health Behavior*. Nontaburi: Health Education Division, Ministry of Public Health. (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2020). *Gestational Diabetes*. Retrieved April 3, 2020 from <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm>
- Lopez-Minguez, J., Gómez-Abellá, P., Garaulet, M. (2019). Timing of Breakfast, Lunch, and Dinner. Effects on Obesity and Metabolic Risk. *Nutrients*, 11(11), 1-15.
- Lor, M., Crook, N. & Tluczek, A. (2016). A Proposed Model of Person-, Family-, and Culture-Centered Nursing Care. *Nursing Outlook*, 64(4), 352-366.
- Markovic, T. P., Muirhead, R., Overs, S., Ross, G. P., Louie J. C. Y., Kizirian, N. et al. (2016). Randomized Controlled Trial Investigating the Effects of a Low- Glycemic Index Diet on Pregnancy Outcomes in Women at High Risk of Gestational Diabetes Mellitus: The GI Baby 3 Study. *Diabetes Care*, 39(1), 31-38.
- Natbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into 21<sup>st</sup> Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259 – 267.
- Park, J. & Zuniga, J. (2016). Effectiveness of Using Picture-Based Health Education for People with Low Health Literacy: An Integrative Review. *Cogent Medicine*, 3(1), 1-14.
- 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.
- Peter, D., Robinso, P., Jordan, M. Lawrence, S. Casey, K., & Salas-Lopez, D. (2015) Reducing Readmissions Using Teach-Back: Enhancing Patient and Family Education. *Journal of Nursing Administration*, 45(1), 35-42.
- Porter, K., Chen, Y., Estabrook, P., Noel, L., Bailey, A., & Zoellner, J. (2016) Using Teach-Back to Understand Participant Behavioral Self-Monitoring Skills across Health Literacy Level and Behavioral Condition. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 20-26.
- Rosa, B. W. (2018). Transcultural Holism: A Global Literacy for Health and Healing. *Beginning (American Holistic Nurses Association)*, 38(2), 12-16.
- Sankar, V., Krishna, R., Reddy, V. K., Mahendiran, N. M., Hussain, S., & Parthasarathy, R. (2015). Role of Pictograms in Educating Diabetic Patients about Medication Use and Life Style Modifications. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 8(3), 102-112.
- Sletvold, H., Sagmo, L. A. B., & Torheim, E. A. (2019). *Impact of Pictograms on Medication Adherence: A Systematic Literature Review*. *Patient Education and Counseling*. Retrieved April 3, 2020 from <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.018>
- Spinillo. (2012) *Graphic and Cultural Aspects of Pictograms: An Information Ergonomics Viewpoint*. Retrieved April 3, 2020 from DOI: 10.3233/WOR-2012-0615-3398
- Sosome, B., Puengcharoen, P., Punsumreang, T., Kanhadilok, K., Prasertsri, R., & Gojuntak, R. (2019). Development of Health Literate Organization in Antenatal Care Clinic: The Positive Outcomes and Communication to Promote Health Literacy. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public*, 6(Special6), 116-128. (in Thai)
- Suntorn, R., & Panichkul, P. (2015). Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus Detected by International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) Criteria



- In Phramongkutklao Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(3), 144-150.
- Suwannaka, Y., & Sosome, B. (2017). Cultural Competence: the Challenging of Thai Nursing Education. *Journal of Health Science*, 26(3) 961-970. (in Thai)
- Yee, L. M., Niznik, C. M. & Simon, M. A. (2016). Examining the Role of Health Literacy in Optimizing the Care of Pregnant Women with Diabetes. *American Journal of Perinatology*, 33(13), 1242-1249.