

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ความรู้ทางด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Health literacy Among Pregnant Women Who have Gestational
Diabetes Mellitus and Visit Antenatal Clinic at Tertiary Hospital

พิริยา ทิวทอง, พยม*

ศิตรา มยุชโชติ, วท.ม.**

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, PhD.***

Sitara Mayukhachot, MS*

Phiriya Thiothong, MNS**

Chularat Howham, PhD***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11000

*Faculty of Nursing, Western University Buri Ram Campus, Buri Ram Province, Thailand, 31000

**Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Surin Province, Thailand, 32000

***Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

Nonthaburi Province, Thailand, 11000

Corresponding author, E-mail address: howham@gmail.com

Received: 06 Mar 2023. Revised: 16 Mar 2023. Accepted: 21 Apr 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หากได้รับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์
- วิธีการศึกษา** : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตติยภูมิและได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 154 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับตัวเลขมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.7 แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ 6 ด้านได้ค่าเท่ากับ 0.9 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการพรรณนาผลการศึกษา และใช้สถิติ T-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพ
- ผลการศึกษา** : หญิงตั้งครรภ์แรกคลอด 35.7 ครรภ์เดียวทั้งหมด ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68.4 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่าง 5-35 สัปดาห์ โดยเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 1.3 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 50.3 ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 71.8 โดยร้อยละ 50.0 พบว่ามีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับตัวเลขน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M=4.7$, $SD = 1.8$; $M=5.6$, $SD = 2.2$; $p<0.05$) และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M=100.4$, $SD = 17.2$; $M=78.4$, $SD = 13.6$; $p<0.001$)

สรุป : ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้คือควรให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนจะส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์

ABSTRACT

Background : An appropriate health education for enhancing health literacy should be provide to pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) because these can reduce complications during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period.

Objective : To determine the level of health literacy among pregnant women who have GDM.

Methods : This descriptive study was conducted among 154 pregnant women who visit Antenatal Clinic at Tertiary Hospital and received a screening for GDM. Data were collected by health literacy scale composed on health literacy on numeric and health literacy in which Cronbach's alpha were 0.7 and 0.9; respectively. Descriptive statistics were used to describe the findings. T-test was used to compare the mean difference on health literacy.

Results : All sample were single pregnancies and among these 35.7% were primiparas. Participants reported that they have a first antenatal visit at a gestational age of less than 12 weeks was 68.4% and the gestational age at the first visit was between 5-35 weeks of gestation. There 71.8% received a screening for GDM in which 50.0% were found to have none independent GDM. Pregnant women with GDM have a statistically significant lower score of health literacy on numeric but have a statistically significant higher score on health literacy than those pregnant women without GDM ($M=4.7$, $SD = 1.8$; $M=5.6$, $SD = 2.2$; $p<0.05$; $M=100.4$, $SD = 17.2$; $M=78.4$, $SD = 13.6$; $p<0.001$; respectively).

Conclusion : The suggestion from this study is that pregnant women should be completely inform all health data. These will enhance health literacy that can lead them have good health behaviors.

Keywords : Health literacy, Gestation Diabetes, Pregnant women.

หลักการและเหตุผล

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ทำให้มีระดับน้ำตาลกลูโคสหลงเหลือในกระแสเลือดมาก ซึ่งในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกจะกระตุ้นให้ตับเซลล์ของตับอ่อนหลั่งอินซูลินมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้กลูโคสเพื่อสร้างเนื้อเยื่อไขมันไว้เพื่อเป็นพลังงานของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองและสาม รกจะสร้างฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น⁽¹⁾ จากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นนั้นน้ำตาลจะแพร่ไปสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรก แต่อินซูลินไม่สามารถผ่านรกได้ ในขณะที่ทารกมีการสร้างอินซูลินได้เองในระดับที่เพียงพอกับระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจึงทำให้ทารกเพิ่มเจริญเติบโตของเซลล์ มีการสะสมของไขมันบริเวณลำตัว ไหล่ จึงทำให้ทารกมีขนาดใหญ่⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายคลอดสูงขึ้น ครรภ์เป็นพิษ และจำนวนการผ่าตัดคลอดสูงเพิ่มขึ้น⁽²⁾ คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลต่ำก่อนเวลาอันควร ตกเลือดก่อนคลอด และตกเลือดหลังคลอดทารกค่า APGAR ต่ำ⁽³⁾ ทารกแรกเกิดพิการ ทารกแรกเกิดมีค่าน้ำตาลต่ำ ตัวเหลือง การหายใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ มีภาวะซีดเรื้อรังทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด⁽⁵⁾ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือระหว่าง 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ Class A1 (glucose intolerance หรือ GDMA1) พบร้อยละ 90 รักษาด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ Class A2 หรือ GDMA2 หมายถึงมี fasting hyperglycemia คือระดับน้ำตาลมากกว่า 105 มก./ดล. ซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยอินซูลินในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 นั้นต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นจำเป็นต้องมีการควบคุมภาวะโภชนาการและระดับพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน การออกกำลังกาย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรได้

รับการตรวจครรภ์ถี่กว่าปกติ เพื่อตรวจสอบสุขภาพทารก สอบถามเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลและอาหาร⁽⁶⁾ การหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้⁽⁷⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้⁽⁸⁾ โดยที่ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยป้องกันและอาชีพแม่บ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁽⁷⁾ สำหรับในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของหญิงที่เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ มีแต่การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่รายบุคคล^(9,10) การศึกษาเพื่อหาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์และไม่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานะทางสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานจะสามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์และไม่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*Power กำหนด test family คือ T-tests Statistical test คือ Means: Difference between two independent means (two groups) ทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง effect size = 0.5 α = 0.05 Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 128 คน พบขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (25.6 คน) เพื่อป้องกันการสูญหายจากผู้ที่ไม่มารับการตรวจวินิจฉัยด้วยน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (Glucose challenge test: GCT) เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 154 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ จากการคัดกรองด้วยการตรวจระดับน้ำตาลหลังจากการดื่มน้ำตาล 50 กรัม (50g Glucose Challenge Test: 50g GCT) หากพบว่ามีความมากกว่า 140 มก.-ดล. จะได้รับการตรวจคัดกรองด้วย 100g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) หากมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่ามาตรฐานจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ (ค่า FBS ปกติ คือ 95 มก./ดล. ค่า 1-hr-PPG, 2-hr-PPG, 3hr-PPG = 180, 155, 140 มก./ดล. ตามลำดับ) เกณฑ์คัดออก คือ ตั้งครรภ์แฝด

มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีภาวะธาลัสซีเมียชนิดที่ต้องให้เลือด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยทำการพัฒนาเครื่องมือจากการรวบรวมข้อมูลจากทฤษฎี ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นชนิดเลือกตอบหรือเติมคำสั้นๆ ในช่องว่าง ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นการสอบถามอายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษาชั้นสูงสุด อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา การมารับบริการฝากครรภ์ตามนัด และปัญหาสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นการบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประเภทการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ผลเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ ประวัติทารกตายคลอด ประวัติการผ่าตัด การคัดกรองเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากระหว่างการตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำ และการให้บริการด้านทันตสุขภาพ

2. แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาโดยบุญสืบ โสโสม⁽¹¹⁾ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากนิยามศัพท์ของความรู้ทางด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขว่าหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ แบบวัดนี้ประกอบไปด้วยการวัดความรู้เกี่ยวกับตัวเลขจำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบว่ารู้ ไม่รู้ ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-10 คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับตัวเลขมาก ส่วนที่ 2 เป็นความ

รอบรู้ทางด้านสุขภาพ 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) จำนวน 27 ข้อ ลักษณะของแบบวัดด้านลักษณะของแบบวัด Likert scale 5 ระดับคะแนน ให้เลือกตอบว่าสามารถทำได้ในระดับมากที่สุด-มาก-ปานกลาง-น้อย-ไม่ได้เลย กำหนดให้คะแนน 4-3-2-1-0 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 27-135 คะแนน มากหมายถึงมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมาก ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นของบุญชม ศรีสะอาด⁽¹²⁾ โดยแบ่งค่าคะแนนรวมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 27.0 - 48.6 อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 48.7 - 70.2 อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 70.3 - 91.8 อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 91.9 - 113.4 อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 113.5 - 135 อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
บุญสืบ โสโสม⁽¹¹⁾ ได้ดำเนินการหาค่า CVI โดยผู้ทรง
คุณวุฒิ 5 คน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับตัวเลขได้คะแนน
เท่ากับ 0.9 ส่วนแบบวัดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
6 ด้าน ได้ค่าเท่ากับ 0.9 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนใน
การดำเนินการเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ
ด้วยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกับที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย
และทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ
0.7 และ 0.9 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและ
ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี สุรินทร์ ในการเริ่มต้นการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย
ได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบ
การดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจง
เกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นความลับและนำเสนอ
ผลเป็นภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ทุกประเภท โดยผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลกับ
กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมและให้ความยินยอม
และเซ็นอนุญาตในเอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการแจ้งว่าถ้าไม่ยินดี
เข้าร่วมการวิจัย จะปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้
ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล
ของผู้ป่วยทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ เมื่อมี
กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดคือได้รับการ
การคัดกรองด้วยการตรวจระดับน้ำตาลหลังจากการดื่ม
น้ำตาล 50 กรัม (50g Glucose Challenge Test: 50g
GCT) แล้วพบว่ามีความมากกว่า 140 มก.-ดล. และมารับ
การตรวจคัดกรองด้วย 100g Oral Glucose Tolerance
Test (OGTT) ตามนัดหมาย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง
ให้ข้อมูลการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้า
ร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลตามแบบสอบถาม
ทั้งนี้ไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล และที่อยู่

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการศึกษา มีวิธีการดำเนินการ
ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของ
แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา หลังจากนั้นดำเนินการ
บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการตรวจสอบ
ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลก่อนดำเนินการ
วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two
way testing) และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05
วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวกับ
ตัวเลขและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพระหว่าง
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และ

ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติที่ (Independence t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบไว้ที่ 0.05 ทดสอบแบบสองทาง (two way testing)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-42 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 5.2 เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 16.2 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 57.8 ระดับการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 37.7 เป็นแม่บ้านร้อยละ 41.6 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 - 70,000 บาท (Mean = 20021.7, SD = 12029.0) ซึ่งเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 50.0 ใช้สิทธิการรักษาของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 61.0

โดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกร้อยละ 35.7 ครรภ์เดียวทั้งหมด ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ร้อยละ 68.4 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกระหว่าง 5-35 สัปดาห์ โดยเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 1.3 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพร้อยละ 50.3 สามารถมาฝากครรภ์ได้ตามนัดร้อยละ 87.6 พบว่ามีภาวะซีดระหว่างการตั้งครรภ์ร้อยละ 7.8 ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ร้อยละ 71.8 โดยร้อยละ 50.0 พบว่ามีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยพบว่าลักษณะส่วนบุคคลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ลักษณะส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะเบาหวาน	มีภาวะเบาหวาน	χ^2	p-value
กลุ่มอายุ			4.0*	0.1
วัยรุ่น (<18 ปี)	3 (3.9%)	0		
วัยเจริญพันธุ์ (18-34 ปี)	64 (83.1%)	62 (80.5%)		
วัยผู้ใหญ่ (>34 ปี)	10 (13.0%)	15 (19.5%)		
สถานภาพสมรส			2.4*	0.3
อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาและจดทะเบียนสมรส	33 (52.4%)	30 (47.6%)		
อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	42 (47.2%)	47 (52.8%)		
แยกกันอยู่	2 (2.6%)	0		
อาชีพ			0.3	0.7
มีรายได้แน่นอน	61 (50.8%)	59 (49.2%)		
รายได้ไม่แน่นอน	16 (49.2%)	18 (54.5%)		
ความเพียงพอของรายได้			1.6*	0.7
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	39 (50.6%)	38 (49.4%)		
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	27 (35.1%)	31 (40.3%)		
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	10 (13.0%)	6 (7.8%)		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	1 (1.3%)	2 (2.6%)		
สิทธิการรักษา			1.7*	0.7
เบิกจ่ายตรง	8 (10.7%)	6 (7.9%)		
ประกันสังคม	19 (25.3%)	23 (30.3%)		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47 (50.0%)	47 (50.0%)		
อื่นๆ	3 (3.9%)	1 (1.3%)		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะเบาหวาน	มีภาวะเบาหวาน	χ^2	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			4.8	<0.05 [†]
ครรภ์แรก	34 (44.2%)	21 (27.3%)		
ครรภ์หลัง	43 (55.8%)	56 (72.7%)		
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก			2.8*	0.3
ในช่วงไตรมาสที่ 1	53 (70.7%)	51 (66.2%)		
ในช่วงไตรมาสที่ 2	20 (26.7%)	26 (33.8%)		
ในช่วงไตรมาสที่ 3	2 (2.7%)	0		
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์			1.3	0.3
ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	56 (72.7%)	62 (80.5%)		
ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	21 (58.3%)	15 (41.7%)		

*Fisher's Exact Test

[†]p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลขระหว่าง 1-10 คะแนน (M = 5.18, SD = 2.04) กลุ่มตัวอย่างทราบอายุครรภ์ของตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 95.5) โดยกลุ่มตัวอย่างไม่รู้ว่าผลการตรวจปัสสาวะอย่างไรจึงถือว่าผิดปกติ (ร้อยละ 88.3) รองลงมาคือไม่รู้ว่าค่าน้ำตาลในเลือดเท่าใดถือว่าปกติ (ร้อยละ 79.9) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่าง 35-120 คะแนน (M=89.38, SD = 19.00) ร้อยละ 45.5 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือร้อยละ 33.8 มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลขน้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M=4.7, SD = 1.8; M=5.6, SD = 2.2 ; p<0.05) แต่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M=100.4, SD = 17.2; M=78.4, SD = 13.6; p<0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลขและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

ตัวแปร	n	mean	t	df	p-value
ความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลข			2.8*	152	<0.05
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	77	4.7(±1.8)			
หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	77	5.6(±2.2)			
ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ			8.8 [†]	152	<0.001
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	77	100.4(±17.2)			
หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	77	78.4(±13.6)			

*p<0.05 (t=2.8, df=152)

[†]p<0.05 (t=8.8, df=152)

อภิปราย

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานพบมากในหญิงตั้งครรภ์อายุมากและครรภ์หลัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ครรภ์หลัง จะมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น^(11,13) กลุ่มตัวอย่างทราบอายุครรภ์ของตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 95.5) ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์จะมีการกำหนดอายุครรภ์ที่แน่นอน พร้อมแจ้งหญิงตั้งครรภ์และลงบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบอายุครรภ์ของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างไม่รู้ว่าการตรวจปัสสาวะอย่างจริงจังถือว่าผิดปกติ (ร้อยละ 88.3) รองลงมาคือไม่รู้ว่าการน้ำตาลในเลือดเท่าใดถือว่าปกติ ทั้งนี้ในแนวปฏิบัติของการดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะแจ้งผลเพียงว่าปกติ แต่ไม่ได้อธิบายอย่างจริงจังถือว่าปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Meldgaard M และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเข้าใจความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพแต่มีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติเนื่องจากไม่เข้าใจว่าสิ่งใดถูกต้อง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลขน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 25-45 ปี⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pirdehghan และคณะ⁽⁷⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกมากกว่า (ตารางที่ 1) ที่พบว่าร้อยละ 66.2 มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการนัดมาฝากครรภ์บ่อยครั้งกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของกาญจนา ศรีสวัสดิ์

และ อรพินท์ สีขาว⁽⁶⁾ ที่แนะนำว่าในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานต้องนัดมาฝากครรภ์ถี่กว่าปกติและทุกครั้งที่มาฝากครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแสงดาว แฉ่งสว่าง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี⁽⁸⁾ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถค้นหาข้อมูลและมีทักษะการสื่อสารข้อมูลโดยขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพได้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมีการปรับปรุงพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาที่เหมาะสมได้

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ที่เกี่ยวกับตัวเลขน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งสองกลุ่มมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ด้วยการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้ข้อมูลการคัดกรองพร้อมอธิบายว่าเท่าไรจึงถือว่าปกติหรือผิดปกติ พร้อมการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมผ่านสื่อที่หลากหลาย โดยควรมีการประเมินระดับความรู้ทางด้านสุขภาพก่อนเพื่อเลือกใช้วิธีในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และพบว่ามีการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวัดย์ บุตรดำ, ทศณีย์ หนูนารถ, เบญจวรรณ ละหุการ. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ : บทบาทพยาบาลกับการดูแล. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2562;9(2): 100-13.
2. Wendland EM, Torloni MR, Falavigna M, Trujillo J, Dode MA, Campos MA, et al. Gestational diabetes and pregnancy outcomes—a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. BMC Pregnancy Childbirth 2012;12:23. doi: 10.1186/1471-2393-12-23.
3. Muche AA, Olayemi OO, Gete YK. Prevalence and determinants of gestational diabetes mellitus in Africa based on the updated international diagnostic criteria: a systematic review and meta-analysis. Arch Public Health 2019;77:36. doi: 10.1186/s13690-019-0362-0.
4. Parnell AS, Correa A, Reece EA. Pre-pregnancy Obesity as a Modifier of Gestational Diabetes and Birth Defects Associations: A Systematic Review. Matern Child Health J 2017;21(5): 1105-20. doi: 10.1007/s10995-016-2209-4.
5. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Silver RM, Mitchell EM, Sjaarda LA, et al. Association of Nausea and Vomiting During Pregnancy With Pregnancy Loss: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med 2016;176(11):1621-7. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.5641.
6. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, อรพินท์ สีขาว. การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):50-9.
7. Pirdehghan A, Eslahchi M, Esna-Ashari F, Borzouei S. Health literacy and diabetes control in pregnant women. J Family Med Prim Care 2020;9(2):1048-52. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_891_19.
8. แสงดาว แจ่มสว่าง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563: 28 (3):79-89.
9. กรรณธัช ปัญญาใส พิชามณัฐ ภูเจริญ, นิชกมล เปียอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2560;28(1):51-62.
10. พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์, เชษฐา แก้วพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27(3):91-106.
11. บุญสืบ โสโสม, เกศแก้ว วิมนมาลา, เยาวดี สุวรรณาคะ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ: การดูแลที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์เบาหวานในยุคโควิด-19. วารสารแพทยนิววี 2564: 48(1):224-40.
12. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารวัดผลการศึกษา 2539;2(1):64-70.

13. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, อภิธาน พวงศรีเจริญ, อรรพรรณ พินิจเลิศสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี Glucose Challenge Test ผิดปกติ. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2559;34(2):58-69.
14. Meldgaard M, Jensen AL, Johansen AD, Maimburg RD, Maindal HT. Health literacy and related behaviour among pregnant women with obesity: a qualitative interpretive description study. BMC Pregnancy Childbirth 2022;22(1):712. doi: 10.1186/s12884-022-05023-0.
15. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2562.