

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

จารุรักษ์ นิตย่นรา* และ ลาวรรณ ศรีสูงเนิน**

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 22 กุมภาพันธ์ 2562

รับบทความที่แก้ไข: 1 พฤษภาคม 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 3 พฤษภาคม 2562

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 403 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan เลือกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็นโดยการสุ่มตามระดับชั้นภูมิ และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ คือ การปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยการทดสอบไคสแคว์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เก็บข้อมูลวันที่ 1 กันยายน 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2561

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่างอายุระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 89.79 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.50 ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 36.92 มีภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ 16.41 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.26 น้ำหนักแรกเกิดลูกคนก่อนส่วนใหญ่ 3,000 กรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.29 อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1-3 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.81 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 36.22 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.37 มีโรคประจำตัว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

** อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์ จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author: ลาวรรณ ศรีสูงเนิน Email: CNRTEE@hotmail.com

คือ ภูมิแพ้ ธาลัสซีเมีย และไทรอยด์ ร้อยละ 16.67 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 23.47 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.55 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.53 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.24 ครอบครัวให้การสนับสนุนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.87 ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.03 ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง อยู่ในระดับสูง ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนเพื่อส่งพบแพทย์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.67 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยนำด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=17.16$, $p=0.05$) อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=2.14$, $p=0.03$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($X^2=1.33$, $p=0.04$) ปัจจัยเอื้อด้านการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=4.46$, $p=0.05$) ปัจจัยเสริมด้านการคัดกรองภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=5.35$, $p=0.01$) และการคัดกรองภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($X^2=3.98$, $p=0.02$) จากผลการศึกษาข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ ควรใช้ระบบการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบการฝากครรภ์แบบมีส่วนร่วมทุกระดับ ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาคือ ควรใช้กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพในการสอดแทรกให้เกิดการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก มีความรู้ มีทักษะและมีการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการให้บริการด้านการรับฝากครรภ์คุณภาพและการบริการในการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ของบุคลากรในแต่ละระดับ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน, โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

Factors Affecting Diabetes Prevention of Pregnant Women in Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province

Jaruruk Nithara* and Lavun Srisungnoen**

Article History

Received: February 22, 2019

Revised: May 1, 2019

Accepted: May 3, 2019

Abstract

This study aims to examine factors affecting diabetes prevention behaviors of pregnant women in Sung Noen District Nakhon Ratchasima Province. The population included 403 pregnant women attending antenatal care services, at Sung Noen Hospital during 2018 fiscal year. The samples were 196 pregnant women, determined by Krejcie and Morgan's table, and were randomly drawn from the population. The instrument used in this study was a questionnaire created by the researchers based on predisposing, enabling and reinforcing factors from the PRECEDE-PROCEED Model and eating behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests to determine relationships between factors, using a 0.05 significant level. The data were collected from September 1, 2017 to December 31, 2018. The results to the study showed that the majority of the sample was between the ages of 20-24 years (32.50%), married (89.79%), and housewives (42.50%). The samples' body mass index (BMI) was at overweight level (36.92%) and obese (16.41%). This pregnancy was mostly their second pregnancies (38.26%) with their babies' birthweights of 3,000 grams and over (41.29%). The samples attended antenatal care (ANC) during their first 1-3 weeks accounted for 6.81 percent. Their family incomes were mostly between

* Registered Nurse, Professional Level, Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima

** Instructor, Faculty of Science and Technology, Phanomwan College of Technology, Nakhon Ratchasima
Corresponding author: Lavun Srisungnoen Email: CNRTEE@hotmail.com

5,001-10,000 Baht per month (35.37%). They had allergy, thalassemia and thyroid as their primary illness (16.67%). About 23.47 percent had direct relatives with diabetes while knowledge regarding diabetes was at a high level (52.55%). The samples exercised at a moderate level (51.53%). Their eating practice was at a moderate level (87.24%). The family support was at a high level (93.87%). Most samples received quality antenatal care (92.03%). They received risk screening at high level through evaluation for complications and referrals to the doctor at a high level (58.67%). The analyses showed that predisposing factor-occupation had a significant relationship with exercise behavior ($X^2=17.16$, $p=0.05$), gestational age when the samples first attended antenatal care had a significant relationship with exercise behavior ($X^2=2.14$, $p=0.03$) and education had a significant relationship with eating behavior ($X^2=1.33$, $p=0.04$). Regarding enabling factor, it was found that family supports had a significant relationship with exercise behavior ($X^2=4.46$, $p=0.05$). The results also showed that reinforcing factors: screening for risk factors had a significant relationship with exercise and eating behaviors at $X^2=5.35$, $p=0.01$ and $X^2=3.98$, $p=0.02$ respectively. Results from the study supported the importance of the quality antenatal care policy through supports from every level. Diabetes prevention knowledge, skills and practices should be included in the trainings for personnel in maternal and child health services. Further studies should focus on the evaluation of knowledge, skills and practices of quality antenatal care and the prevention and control of diabetes during pregnancy.

Keywords: Diabetes; Preventive behaviors; Pregnant women.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของประชาชน ความเจริญก้าวหน้าและวิทยาการด้านสาธารณสุข มีผลต่ออายุขัยเฉลี่ยของประชากรให้ยืนยาวขึ้น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อลดลง อัตราอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งในทั่วโลกโรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ กล่าวคือ โรคเบาหวานพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และ 2 ใน 5 ของหญิงที่เป็นเบาหวาน อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ประมาณ 60 ล้านคน) และในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ในปี 2559 เป็นเบาหวาน 199.5 ล้านคน คาดว่า ในปี 2573 อาจสูงขึ้นถึง 313.3 ล้านคน ในปี 2559 พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวน 20.9 ล้านคน มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 16.2% โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) ร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้น จะยิ่งเสี่ยงต่อน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น และพบว่าทารกที่คลอดออกมา 1 ใน 7 คลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วราชอาณาจักร ในปี 2548 ถึง ปี 2555 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะ ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 อัตราเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากกว่าร้อยละ 100⁽²⁾ ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าโรคเบาหวานที่วินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ และจะหายไปภายหลังการคลอด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทาง

อายุรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ความชุก (Prevalence) ประมาณร้อยละ 6-7 ในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational hypertension) เพิ่มโอกาสผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น (Caesarean delivery) ภาวะทารกตัวโต (Macrosomia) ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังการคลอด (Neonatal hypoglycemia) เป็นต้น นอกจากนี้ในสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และ พบว่าร้อยละ 50.00 จะเป็นโรคเบาหวานภายใน 22-28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์ และในด้านทารกเองยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย⁽³⁾

ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ พบว่า ในปี 2561 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป จากการคัดกรองจากกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลเมื่ออดอาหาร อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl หรือมีระดับน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl จำนวน 136,967 คน พบว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่และได้ขึ้นทะเบียนจำนวน 2,274 คน พบว่าอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานจำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้ กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 0.78 กลุ่มอายุ 15-39 ปี ร้อยละ 0.75 กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 0.76 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 0.84 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.84⁽⁴⁾

ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี 2561 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปจากการคัดกรองจากกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl และมีระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่อดอาหารระหว่าง 140-199 mg/dl จำนวน 70,356 คน พบว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่และได้ขึ้นทะเบียน จำนวน 1,094 คน อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานจำแนกตามกลุ่มอายุดังนี้ กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.07 กลุ่มอายุ 15-39 ปี ร้อยละ 0.64 กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 0.79 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 0.79 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.17⁽⁵⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์อำเภอสูงเนิน ในปี 2556 ถึงปี 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 3.23, 4.13, 3.66, 4.28 และ 6.15 ตามลำดับ และพบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 17, 19, 14, 18 และ 25 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾

ดังนั้นทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาเพื่อหาแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เป็นโรคเบาหวานหรือมีความปลอดภัยเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ดังคำขวัญที่ว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารการบริการของ CUP อำเภอสูงเนินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสนองนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข และ

จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาและทารก และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
2. ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนินที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 403 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสูงเนิน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่ 1 กันยายน 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2561 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

4. ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น ประกอบด้วย **ปัจจัยนำ** เป็นคุณลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ น้ำหนักปัจจุบัน ดัชนีมวลกายปัจจุบัน ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดของบุตรครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว และกรณีญาติเป็นเบาหวาน **ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความวิตกกังวล และการสนับสนุนจากครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองภาวะเสี่ยง การส่งพบแพทย์ **ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเบาหวานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงหรือมีภาวะโรค

ที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework(6) โดยกำหนด ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ โดยประเมินปัญหาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

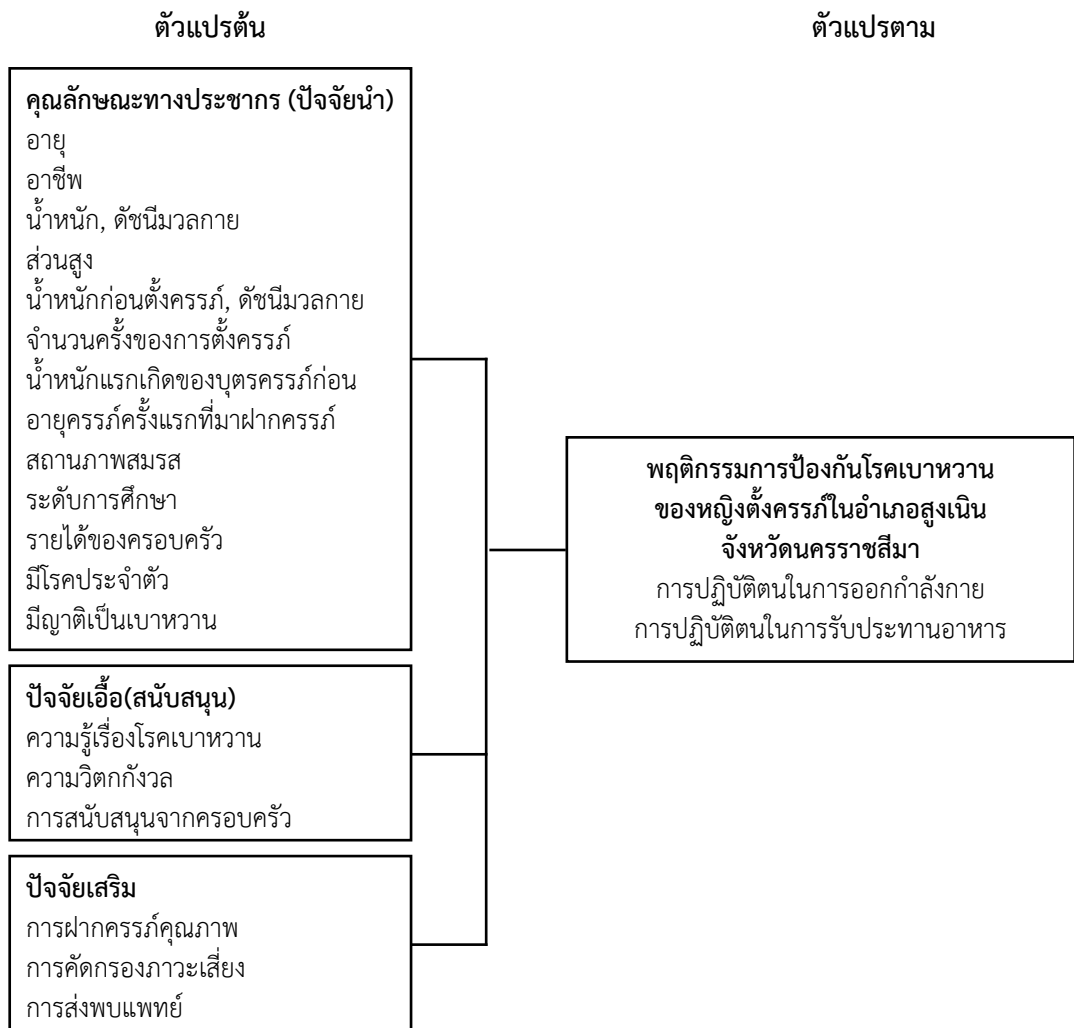
กลุ่มที่ 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสภาพการณ์ของแต่ละตัวแปรในที่นี้ผู้ศึกษากำหนดให้ลักษณะทางประชากร นำมาเป็นเหตุในการศึกษา โดยทั่วไปแล้วบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมอย่างไม่หยุดนิ่ง การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาดังกล่าวจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามความมุ่งหมายของการพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีและปลอดภัยต่อชีวิต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดให้ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ส่วนสูงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดของบุตรครรภ์ก่อน อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว และมีญาติเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยนำในการศึกษาในครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นพื้นฐานทางสถานะภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทุกคนมีและพึงเป็นพึงได้ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกคนต้องยอมรับว่าจะผลักดันให้ปัจจัยเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีมากที่สุด ในที่นี้ผู้ศึกษากำหนดปัจจัยเอื้อ

ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความวิตกกังวล และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นพื้นฐานทางสถานะภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทุกคนมีและพึงเป็นพึงได้ทีหลีกเลี่ยง

ไม่ได้ทุกคนต้องยอมรับว่าจะผลักดันให้ปัจจัยเหล่านี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางใดที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานมากที่สุด ในที่นี้ผู้ศึกษากำหนดให้ ปัจจัยเสริม คือ การฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองภาวะเสี่ยง และการส่งพบแพทย์ ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีผลต่อการได้รับผลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างไร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัย นี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive study) ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 31 กรกฎาคม 2561) จำนวน 403 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสูงเนิน และยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำนวน 196 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan⁽⁷⁾ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็นและการสุ่มตามระดับชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มๆ ตามตำบล จำนวน 11 ตำบล แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลอย่างเป็นสัดส่วน จากนั้นเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)² ในจำนวน แต่ละตำบล คือ ต.สูงเนิน 72 คน ต.เสมา 21 คน ต.มะเกลือเก่า 37 คน ต.มะเกลือใหม่ 11 คน ต.โนนค่า 13 คน ต.หนองตะไก้ 11 คน ต.นากลาง 9 คน ต.กุดจิก 8 คน ต.บู่ชีเหล็ก 8 คน ต.โค้งยาง 3 คน และ ต.โคราช 3 คน จนครบตามจำนวนเป้าหมาย 196 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 9 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมิน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบประเมินการฝากครรภ์คุณภาพ จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 8 แบบประเมินการคัดกรองภาวะเสี่ยง จำนวน 21 ข้อ และ ส่วนที่ 9 แบบประเมินการส่งพบแพทย์ จำนวน 6 ข้อ การแปลความหมายคะแนน โดยการอิงเกณฑ์ของ Benjamin Bloom⁽⁹⁾ โดยแปลผลในแต่ละระดับเป็น ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59.99) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.99) และระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์ (criterion-related validity) แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษา และทดลองใช้แบบสอบถาม (Tryout) กับหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค⁽¹⁰⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.75 โดยมีค่าความเชื่อมั่นแต่ละส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 ส่วนที่ 3 แบบประเมิน

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73 ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73 ส่วนที่ 7 แบบประเมินการฝากครรภ์คุณภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73 ส่วนที่ 8 แบบประเมินการคัดกรองภาวะเสี่ยงได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 และส่วนที่ 9 แบบประเมินการส่งพบแพทย์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยนี้ได้รับพิจารณาและรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่บุคลากรในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสูงเนิน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการเก็บข้อมูลข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลทุกครั้ง ก่อนยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน หากพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนได้นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาแสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ของลักษณะทางประชากรปัจจัยนำ คือ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ส่วนสูงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดของบุตรครรภ์ก่อน อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว และมีญาติเป็นเบาหวาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ โดยการใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ด้านลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสูงเนิน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 33.16 รองลงมา อายุอยู่ระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 23.47 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.06 ($\bar{X}=26$, $SD=6$, $Min=15$, $Max=44$) อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 42.35 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.18 รับราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 4.59 เป็นนักเรียน 1 ราย ร้อยละ 0.5 ส่วนใหญ่น้ำหนักระหว่าง 60-69 กก. (ร้อยละ 33.51) รองลงมาน้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-59 กก. (ร้อยละ 22.51) และ 70-79 กก. (ร้อยละ 17.80) ($\bar{X}=65$, $SD=14$, $Min=40$, $Max=130$) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงระหว่าง 150-159 ซม. (ร้อยละ 55.61) รองลงมามีส่วนสูงระหว่าง 160-169 ซม. (ร้อยละ 38.80) และส่วนสูง 170 ซม. ขึ้นไป (ร้อยละ 2.55) ($\bar{X}=158$, $SD=5$, $Min=141$, $Max=178$) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ขณะที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 41.54) รองลงมา BMI เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 36.92) และอยู่ในกลุ่มอ้วน (ร้อยละ 16.41) ($\bar{X}=25$,

SD=5, Min=16, Max=47) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ อยู่ระหว่าง 50-59 กก.(ร้อยละ 34.90) รองลงมา น้ำหนักต่ำกว่า 50 กก. (ร้อยละ 30.73) และ 60-69 กก. (ร้อยละ 17.71) ($\bar{X}$ =57, SD=14, Min=38, Max=128) ค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 61.17) รองลงมา มี BMI เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 15.96) และ BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 14.36) ($\bar{X}$ =22, SD=5, Min=15, Max=44) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 38.66) รองลงมาเป็นกลุ่ม ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 37.63) และครั้งที่สาม (ร้อยละ 18.04) จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์มากที่สุด 5 ครั้ง น้ำหนักแรกเกิดของบุตรครรภ์คนก่อนหน้า การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม (ร้อยละ 55.65) รองลงมามีน้ำหนัก ระหว่าง 2,500-2,999 กรัม (ร้อยละ 34.78) และ น้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 9.57) ($\bar{X}$ =3052, SD=474, Min= 1,760, Max=4,700) อายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 1-13 สัปดาห์ (ร้อยละ 81.13) รองลงมามาฝากครรภ์ครั้งแรก ช่วงที่ตั้งครรภ์ 14-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 18.24) และ 29 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 0.63) ($\bar{X}$ =10, SD=5, Min=1, Max=30) ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 89.95) รองลงมา มีสถานภาพ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 4.76) ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 36.41) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น (ร้อยละ 33.85) ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 35.37) รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 30.49) และ 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 18.29) ($\bar{X}$ =14,655, SD=7,575, Min=1,000, Max=

40,000) มีโรคประจำตัวร้อยละ 9.33 โดยป่วย เป็นโรคไทรอยด์ ไขมันสูง และภูมิแพ้ (ร้อยละ 16.67) รองลงมาเป็นเบาหวานและหอบหืด (ร้อยละ 11.11) กลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 27.04

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามข้อคำถามดังนี้ โรคเบาหวานที่ตรวจพบใน ระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ การเสียชีวิตในครรภ์ ตอบถูกร้อยละ 78.06 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ทารกตัวโตน้ำหนักเกิน ตอบถูกร้อยละ 83.67 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรค เบาหวานอาจทำให้ทารกพิการตั้งแต่กำเนิดได้ตอบถูก ร้อยละ 83.67 ทารกที่คลอดจากมารดาเป็นโรค เบาหวานทำให้คลอดก่อนกำหนดและมีระดับน้ำตาลต่ำ หลังคลอดได้ ตอบถูกร้อยละ 65.82 หญิงตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 35 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ได้ ตอบถูกร้อยละ 80.61 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีพ่อแม่เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเป็น โรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป ตอบถูกร้อยละ 89.29 การรับประทานแป้งและน้ำตาลในปริมาณมาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ตอบถูกร้อยละ 90.82 ผู้เป็นความดันโลหิตสูงทำให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ตอบถูกร้อยละ 79.08 หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากมีโอกา สเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตอบถูกร้อยละ 86.22 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดบุตร น้ำหนักทารกเท่ากับหรือมากกว่า 4,000 กรัม มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ ตอบถูก ร้อยละ 69.39 ในภาพรวม ระดับความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.84

ส่วนที่ 3 การประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.37 คิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้ชีวิตยุ่งยากมากขึ้น ร้อยละ 74.49 คิดว่าการตั้งครรภ์ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ร้อยละ 61.66 คิดว่าทารกในครรภ์เป็นแรงกระตุ้น และกำลังใจในการสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว ร้อยละ 87.69 และคิดว่าการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์หรือตามนัดจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ ร้อยละ 97.45 การจัดระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.37

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องจำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.22 การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างน้อย 30 นาที 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.67 การฝึกหายใจด้วยการสูดลมหายใจเข้าปอดลึก ๆ ผ่อนออกทางปากช้า ๆ ทุกวันเพื่อเตรียมการเบ่งคลอด ร้อยละ 50.51 ไม่ทำงานโดยยกของที่มีน้ำหนัก 20 กิโลกรัมขึ้นไปทุกวัน ร้อยละ 81.63 และการออกกำลังกายโดยการเดินปกติ และเดินเชิงช้า ทุกวัน ร้อยละ 53.57 การจัดระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.06

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมูย่าง หนังไก่ทอด

หนังเป็ดทอดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 82.56 รับประทานอาหารประเภทเส้น เช่น เส้นหมี่ เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 76.41 รับประทานอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเผ็ด ลอดช่องสิงคโปร์ ลอดช่องไทยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 82.56 รับประทานนมรสจืดพร้อมมันเนยหรือนมขาดมันเนย ร้อยละ 59.79 รับประทานนมปรุงแต่งรสหวาน เช่น รสช็อกโกแลต นมเปรี้ยวรสหวาน โยเกิร์ตรสหวานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 68.72 ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นบางครั้ง ร้อยละ 75.38 รับประทานผักที่มีกากใยอาหารมาก เช่น มะเขือ แครอท มันเทศ กะหล่ำปลีสุก คื่นห้าน้ำ ผักบุ้ง ร้อยละ 50.26 ภาพรวมการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.14

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัวสนับสนุนให้มาฝากครรภ์ ร้อยละ 97.95 ครอบครัวเคยช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้าน ร้อยละ 78.97 ครอบครัวพูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นประจำ ร้อยละ 94.87 และครอบครัวให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ร้อยละ 95 ภาพรวมการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.36

ส่วนที่ 7 การประเมินการฝากครรภ์คุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 97.91 เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาความผิดปกติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคซีดจากโลหิตจาง ครั้งที่ 1 ร้อยละ 95.88 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาความผิดปกติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคซีดจากโลหิตจาง ครั้งที่ 2 ร้อยละ 84.62

ได้รับการตรวจเลือดค้นหาโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 93.78 ได้รับคำปรึกษาก่อนเจาะเลือดหาเชื้อ HIV ร้อยละ 87.23 เมื่ออายุครรภ์ 20-26 สัปดาห์ ได้พบแพทย์เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 94.57 เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ได้พบแพทย์เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 83.23 ได้รับคำแนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 100.0 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 ร้อยละ 81.01 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 ร้อยละ 71.26 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 3 ร้อยละ 61.25 ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก (Folic) ร้อยละ 96.24 ได้รับวิตามินเสริมธาตุไอโอดีน (Triferdine) ร้อยละ 94.68 และได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงจำนวน 20 ข้อตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 88.52 ภาพรวมของการได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.03

ส่วนที่ 8 ประเมินการได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างจำวันสุดท้ายของการมีประจำเดือนได้ร้อยละ 80.83 ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 20-30 สัปดาห์ ร้อยละ 88.52 ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ร้อยละ 68.10 ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์) ร้อยละ 89.67 ไม่เคยมีประวัติแท้งตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 95.03 ผู้มีประวัติแท้งตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปได้พบแพทย์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 75.00 และได้รับการฉีดยาป้องกันแท้ง ร้อยละ 62.50 ผลการตรวจภาวะซีดโลหิตจางที่มีผล Hematocrit ต่ำกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ร้อยละ 23.20 เคยเป็นโรคหัวใจร้อยละ 3.19 ผู้ที่เคยเป็น

โรคหัวใจได้พบแพทย์ร้อยละ 80.00 มีผลการตรวจเลือด VDRL ได้ผลบวกและได้พบแพทย์ร้อยละ 78.8 มีผลการตรวจปัสสาวะพบไข่ขาวในปัสสาวะ 2+ ขึ้นไปร้อยละ 4.61 มีภาวะความดันโลหิตสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าร้อยละ 5.95 มีส่วนสูงต่ำกว่า 150 เซนติเมตรร้อยละ 8.50 แพทย์ได้วางแผนให้คลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ร้อยละ 61.54 ทารกในครรภ์แพทย์คาดคะเนว่าจะมีน้ำหนักแรกเกิดเกิน 3,500 กรัมร้อยละ 23.81 แพทย์ได้วางแผนให้ท่านคลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ร้อยละ 64.52 มีประวัติเป็นโรคไทรอยด์ได้พบแพทย์แล้วเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 94.05 ทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ ร้อยละ 5.65 แพทย์ได้วางแผนให้ท่านคลอดที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ร้อยละ 62.50 ไม่สูบบุหรี่ และหรือดื่มเหล้าขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.19 ภาพรวมของการได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.03

ส่วนที่ 9 การประเมินเพื่อส่งพบแพทย์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินผลน้ำตาลในเลือด (FBS) เกิน 140 มิลลิกรัม (GDM A1) ร้อยละ 7.82 ได้พบแพทย์เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 92.31 มีผลน้ำตาลในเลือดเป็น GDM A2 และ GDM CLASS B ร้อยละ 6.47 ได้พบแพทย์เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 100.00 มีภาวะซีพจรเต้นเร็วร้อยละ 4.02 ได้พบแพทย์เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 100.00 ภาพรวมของการได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนก่อนส่งพบแพทย์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.62

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยนำด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การออกกำลังกาย ($X^2=17.16$, $p=0.05$) อายุครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ($X^2=2.14$, $p=0.03$), ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($X^2=1.33$, $p=0.04$) ปัจจัยเอื้อด้านการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=4.46$, $p=0.05$) ปัจจัยเสริมด้านการคัดกรองภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($X^2=5.35$, $p=0.01$) และการคัดกรองภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($X^2=3.98$, $p=0.02$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีผลน้ำตาลในเลือดเกิน 140 มิลลิกรัม (GDM A1) ร้อยละ 7.65 มีผลน้ำตาลในเลือดเป็น GDM A2 และ GDM CLASS B ร้อยละ 6.12 สอดคล้องกับสถิติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งที่พบว่า ประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20.9 ล้านคนมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 16.2% โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) ร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์⁽³⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 26 ปี ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่า อายุสามารถทำนายการเกิดภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มี GCT ผิดปกติได้โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ ≥ 25 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ < 25 ปีเท่ากับ 3.57 เท่า

(95% CI=1.17-10.83, $p<0.05$) ส่วนธีระ ทองสง⁽³⁾ ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 22-26 ปี พบว่าร้อยละ 50 เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากได้ใช้เกณฑ์ในการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อการตรวจคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ และสอดคล้องกับสถิติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งที่พบว่า ประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20.9 ล้านคน มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 16.2 โดย ร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) ร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์⁽³⁾ พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์และหลังตั้งครรภ์อยู่ในระดับเกินเกณฑ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอัตราที่สูงขึ้น สอดคล้องกับชาญชัย บุญอยู่⁽¹²⁾ ที่พบว่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง⁽¹¹⁾ ที่ทำการวิเคราะห์ทอิกิมาน (meta-analysis) พบว่าสตรีที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินก่อนการตั้งครรภ์ ($BMI=25-29.9$ กก./ม²) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและจะเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าและแปดเท่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มี $BMI>30$ กก./ม² และ $BMI>35$ กก./ม² ตามลำดับนอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีมวลกายสามารถทำนายการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ 1.099 เท่า (95% CI, 1.028-1.176, $p<0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการลดความไวของอินซูลิน และเพิ่มการต้านฤทธิ์ของอินซูลิน พบว่าหญิงตั้งครรภ์

มีญาติเป็นเบาหวาน คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย น้ำ และอา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชานูชัย บุญอยู่⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ระดับของการฝากครรภ์คุณภาพอยู่ในระดับสูง ระดับการได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ระดับการได้รับการประเมินเพื่อส่งพบแพทย์อยู่ในระดับสูง ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในระดับปานกลางเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการคลอดบุตรที่มีขนาดใหญ่ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าสตรีที่รับประทานอาหารที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าสตรีที่รับประทานอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน เท่ากับ 3.30 เท่า (95% CI=1.71-6.35, $p<0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการพัฒนาระบบการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากระบบการฝากครรภ์คุณภาพ มีเกณฑ์ในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและแนวปฏิบัติสำหรับการค้นหาป้องกันและดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ถึงแม้ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีประเด็นที่ต้องการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานในประเด็นต่าง ๆ เช่น ข้อสังเกตที่มีความเสี่ยงว่าจะเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์หรือไม่ ข้อสังเกตที่มีความเสี่ยงว่าจะเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์หรือไม่ โรคเบาหวานมีผลต่อการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับแม่และลูก ข้อเสนอแนะในระหว่างการรักษาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การคลอดของคุณแม่ที่เป็นเบาหวานและการดูแลตัวเองหลังคลอดของคุณแม่ที่เป็นเบาหวาน เป็นต้น ควรสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนพัฒนาในสถานบริการและในชุมชน ตลอดจนแผนงานโครงการการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนโดยการระดมสมองจากบุคลากรที่รับผิดชอบด้านอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ ครอบครัว ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา ควรใช้กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพโดยการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ มีทักษะในการการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และเอกชนมีส่วนร่วม เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น บ้าน วัด โรงเรียน มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริหารและบริการงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ชุมชนควรได้เรียนรู้ถึงอันตรายจากโรคเบาหวานที่เกิดกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน ผู้สูงอายุติดเตียงที่ป่วยเป็นเบาหวาน และกลุ่มอายุอื่น ๆ เช่น เด็กที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าระดับการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูงการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานจึงเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านการพัฒนาระบบบริการในสถานบริการควรให้บุคลากรผู้ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กมีความรู้มีทักษะในการบริการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อส่งเสริมให้มารดาได้รับการฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ประเมินการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ก่อนและหลัง การบริการฝากครรภ์คุณภาพของบุคลากร ในสถานบริการรับฝากครรภ์ ในแต่ละระดับ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ ศีลาวรรณ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนโรงพยาบาลสูงเนิน และอาจารย์วรรณภา เกื้อศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก่ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สมบูรณ์ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสริมพันธ์ นิตยัณรา นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น คุณชไมพร มณีรัตนพันธ์ คุณมยุเรศ วิไลฤทธิ์ และบุคลากรในฝ่ายคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสูงเนิน ที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. อินซูลิน
โครงการเผยแพร่ความรู้เรื่องเบาหวาน
สู่ประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์
อาร์โมนี; 2547.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
กลุ่มโรค NCDs “ภัยเงียบ” คร่าชีวิตคนไทย
73% ต่อปี. [อินเทอร์เน็ต]. 15 พฤษภาคม
2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2562]. เข้าถึง
ได้จาก