



Factors Influencing Postpartum Follow-Up for Diabetes Screening in Mothers with a History of Gestational Diabetes Mellitus*

Rewadee Meewong, RN, MNS¹, Piyanun Limruangrong, RN, PhD¹ Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹
Dittakarn Boriboonhirunsarn, MD, MPH, PhD²

Abstract

Purpose: To examine the influence of parity, attitude towards gestational diabetes, classification of gestational diabetes, social support, service satisfaction, and health insurance on returning for postpartum diabetes screening among mothers with a history of gestational diabetes mellitus.

Design: Predictive research design.

Methods: The study subjects included postpartum mothers diagnosed with gestational diabetes who was admitted after delivery at the postpartum ward in a university hospital, Bangkok. Data were collected using the demographic information questionnaire, the attitude toward gestational diabetes questionnaire, the social support questionnaire, and the satisfaction toward services questionnaire. Descriptive statistics, chi-square test, and binary logistic regression were used to analyze data.

Main findings: The study found that the parity, attitude toward gestational diabetes, classification of gestational diabetes, social support, service satisfaction, and health insurance could together account for 37.3 % ($R^2 = .37$) of the variance explained in the postpartum follow-up screening for diabetes in mothers with gestational diabetes mellitus. The attitude toward gestational diabetes mellitus (OR = 15.67, 95%CI [3.42, 71.86]) and Civil Servant Medical Benefit Scheme (OR = 8.69, 95%CI [1.38, 54.66]) could significantly predict postpartum follow-up screening for diabetes in the mothers ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: The attitude towards gestational diabetes mellitus and Civil Servant Medical Benefit Scheme could predict postpartum follow-up for diabetes screening in mothers with gestational diabetes mellitus. Therefore, positive attitude toward gestational diabetes mellitus should be established among the mothers and promote policies regarding accessibility to health insurance that covers postpartum diabetes screening.

Keywords: attitude, gestational diabetes mellitus, health policy, access to health services

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):96-110

Corresponding Author: Associate Professor Piyanun Limruangrong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 19 September 2024 / Revised: 15 November 2024 / Accepted: 25 November 2024



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวาน หลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*

เรวดี มีวงษ์, พย.ม.¹ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, พร.ด.¹ วรรณภา พาหุวัฒนกร, PhD¹ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของจำนวนครั้งของการคลอด ทักษะคิดต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล ต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวนทั้งหมด 120 ราย ที่นอนพักรักษาภายหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทักษะคิดต่อภาวะเบาหวาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย: จำนวนครั้งของการคลอด ทักษะคิดต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้ร้อยละ 37.3 ($R^2 = .37$) โดยทักษะคิดต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($OR = 15.67$, 95%CI [3.42, 71.86]) และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ($OR = 8.69$, 95%CI [1.38, 54.66]) สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ทักษะคิดต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสิทธิรักษาพยาบาลมีผลต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น ควรส่งเสริมมารดาให้มีทักษะที่ดีเชิงบวกต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมนโยบายการเข้าถึงสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด

คำสำคัญ: ทักษะคิด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นโยบายสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):96-110

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 19 กันยายน 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 15 พฤศจิกายน 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 พฤศจิกายน 2567

ความสำคัญของปัญหา

มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเกิดจากความไม่สมดุลของความต้องการใช้อินซูลิน และกระบวนการสร้างอินซูลินของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนจากรกที่ด้านการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและภายหลังการคลอดบุตรฮอร์โมนจากรกที่ด้านการทำงานของอินซูลินจะลดลง และมารดาส่วนใหญ่จะสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติใน 4-6 สัปดาห์¹⁻² แต่ในระยะหลังคลอดบุตร พบว่ามารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึง 10 เท่าของมารดาที่ตั้งครรภ์ปกติ³ อีกทั้งยังพบว่ามารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴ ดังนั้นมารดาหลังคลอดทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลระยะ 4-12 สัปดาห์หลังคลอด ด้วยวิธี 75 gram oral glucose tolerance test (75g OGTT) เพื่อหาความผิดปกติต่อความทนต่อกลูโคส และประเมินโรคเบาหวานอย่างน้อยทุก ๆ 3 ปี⁵ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

อุบัติการณ์การกลับมาได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่ามารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่กลับมาได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดร้อยละ 25⁶ สำหรับอุบัติการณ์ของประเทศไทย พบว่ามารดาไม่กลับไปตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด

ร้อยละ 14.29⁷ จากข้อมูลจะพบว่าอัตราของมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองหลังคลอดยังมีจำนวนน้อย

ปัจจัยที่ทำให้มารดาตัดสินใจกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานของมารดาหลังคลอดโดยใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาพฤติกรรมสุขภาพของ McLeroy และคณะ⁸ มีปัจจัยสนับสนุน 5 ระดับ ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน และปัจจัยระดับนโยบาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของมารดา สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ ในส่วนของปัจจัยระดับชุมชนผู้วิจัยยังไม่เลือกมาทำการศึกษา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความเฉพาะภายในสังคมหนึ่ง ๆ เท่านั้น และเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

ปัจจัยระดับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการตัดสินใจกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานในระยะหลังคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ทักษะเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาที่คลอดครั้งแรกมีแนวโน้มกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด 2.61 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาครรภ์หลัง เนื่องจากมารดาที่คลอดครั้งแรกจะมีเวลาในการดูแลตนเองและบุตรมากกว่ามารดาที่คลอดหลายครั้ง⁹ แต่ยังมีการศึกษาที่ขัดแย้งพบว่า มารดาคลอดครรภ์หลังที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสกลับมาได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดร้อยละ 80¹⁰ ส่วนการศึกษาที่สอดคล้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบมารดาที่ไม่กลับมาได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดมีความคิดว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะหายไปได้เองภายหลังคลอด และตนเองไม่เป็นโรคเบาหวานมาก่อน จึงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด¹¹ สำหรับมารดาที่กลับมาตรวจ

คัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความคิดว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถกลับมาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทำให้มารดาปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลให้มารดากลับมาตรวจคัดกรอง¹² สำหรับชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีรายงานว่า มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหาร ร่วมกับการใช้ยา มีแนวโน้มที่จะกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดมากกว่ามารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว¹³ เนื่องจากมารดาที่ได้รับการรักษาด้วยยาในระหว่างการจัดครรภ์จะได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การตรวจติดตามระดับน้ำตาล และความเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้มารดามีการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น แต่ยังพบการศึกษาที่ขัดแย้งของ Paul และ Fitzpatrick¹⁴ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหารร่วมกับการใช้ยา

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับกำลังใจในการไปตรวจระดับน้ำตาล ทุกครั้งจากสามี บิดามารดา เพื่อน กลุ่มสนับสนุนออนไลน์ ที่มีประสบการณ์ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และบุคลากรด้านสุขภาพจะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจของมารดาในการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด¹⁵ มารดาที่ได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานก่อนคลอดบุตร เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย และความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับ

ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน¹³ อีกทั้งมารดาที่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาสามารถกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้¹⁶

ความพึงพอใจต่อการรับบริการ เป็นปัจจัยระดับสถาบัน ซึ่งการประเมินความพึงพอใจของมารดาในการใช้บริการด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นการสะท้อนความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการให้บริการ ภาวะเปียบ นโยบายหรือแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นมา เพื่อให้บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ พบว่ามารดาที่มีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อกระบวนการคัดกรองเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ระยะเวลาในการตรวจคัดกรองที่ยาวนาน รวมถึงการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำหลายครั้ง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลต่อความพึงพอใจในการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนห้องตรวจปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอต่อการตรวจคัดกรอง มารดาที่มีความรู้สึกไม่ดีต่อรสชาติของน้ำตาลกลูโคสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดากลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดลดลง¹⁶

สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยทางด้านนโยบายสาธารณะที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือเอกชน ในการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาที่มีสิทธิในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดมากขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุน ประกันสุขภาพจากรัฐบาลกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด 2.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนประกันสุขภาพจากรัฐบาล¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังการคลอดบุตร มารดามักจะประสบปัญหาทางการเงิน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของบุตรเพิ่มเข้ามา

ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่กลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน ประเทศไทยพบมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ทักษะการดูแลตนเองต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของจำนวนครั้งของการคลอด ทักษะการดูแลตนเองต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล ต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

จำนวนครั้งของการคลอด ทักษะการดูแลตนเองต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การ

สนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล มีอิทธิพลต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่นอนพักรักษาภายหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และกำหนดคุณสมบัติ *เกณฑ์การคัดเลือก* ดังนี้ มารดาหลังคลอดอายุมากกว่า 18 ปี มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ มีอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์สำหรับการติดต่อสื่อสาร *เกณฑ์การคัดออก* มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมก่อนการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนหนักเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญ (level of significance) ที่ .05 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่ศึกษาใกล้เคียงกันของ Battarbee และ Yee¹⁷ โดยค่า Odds ratio เท่ากับ 4.33 จากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม

กำหนดค่า X distribution แบบ Binomial กำหนดค่า $Pr(0)$ เท่ากับ 0.7 และค่า $Pr(1)$ เท่ากับ 0.91 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิดและแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน สิทธิรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอด และ 2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง อายุครรภ์ เมื่อคลอด วันที่คลอด วิธีการคลอด น้ำหนักทารก ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วันนัดตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลหลังคลอด และผลการตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{16,18-19} มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 10 ข้อ และด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนตามอันตรภาคชั้นแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ มารดามีทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระดับมาก (44-60 คะแนน) ระดับปานกลาง (28-43 คะแนน) และระดับน้อย (12- 27 คะแนน) และการแปลผลจากคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามี

ทัศนคติเชิงลบต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อมรรัตน์ ฝาละศรี, วรณา พาหุวัฒนกร และเอมพร รติธร²⁰ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความด้านบวก 16 ข้อ และข้อความด้านลบ 3 ข้อ ผู้วิจัยแปลผลโดยใช้คะแนนตามอันตรภาคชั้นแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก (69.68-95 คะแนน) ระดับปานกลาง (44.34-69.67 คะแนน) และระดับน้อย (19-44.33 คะแนน) และการแปลผลจากคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงแบบสอบถามของ เนตรเพชรศรี ตระกูลบุญเนตร²¹ โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของมารดาที่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการให้บริการ ด้านอภัยภัยไมตรี ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านความพร้อมที่จะทำการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา ผู้วิจัยแปลผลโดยใช้คะแนนตามอันตรภาคชั้นแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ มารดามีความ

พึงพอใจต่อการรับบริการระดับมาก (102.68-140 คะแนน) ระดับปานกลาง (65.34-102.67 คะแนน) และระดับน้อย (28-65.33 คะแนน) และการแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการรับบริการมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการรับบริการน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ได้ค่า CVI เท่ากับ .86, .98 และ 1 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 30 ราย ทำการคำนวณค่าความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .71, .86 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข MU-MOU CoA No. IRB-NS2022/707.1008 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ความเสี่ยงของการวิจัย สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาข้อมูลเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพภายในหอผู้ป่วยหลังคลอด มีประสบการณ์การพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ทำหน้าที่ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดย อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

ระยะหลังคลอดบุตร

1. ภายหลังโครงสร้างวิจัยได้รับการรับรองผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเข้าเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกวัน เวลา 8.00 – 16.30 น. หรือในเวลาที่เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการอธิบายรายละเอียดแบบสอบถาม และวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) จำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นขอหมายเลขโทรศัพท์และอีเมลในการติดต่อ ระยะ 4-12 สัปดาห์หลังคลอด และนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป ในส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ

ระยะ 4-12 สัปดาห์หลังคลอดบุตร

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อเข้ารับการตรวจคัดกรอง

เบาหวานหลังคลอดตามวันนัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ตามวันที่ได้มีการนัดหมายหรือตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด โดยเรียงลำดับ ดังนี้ 1) ทักษะการตัดสินใจเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) การสนับสนุนทางสังคม และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ โดยผู้วิจัยส่งลิงก์และคิวอาร์โค้ดผ่านทางไลน์ (Line Official Account, Line OA) โดยใช้เวลาประมาณ 50-60 นาที

2. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดตามวันนัด ผู้วิจัยจะรอจนครบ 12 สัปดาห์หลังคลอด และติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์ ตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย 1) ทักษะการตัดสินใจเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) การสนับสนุนทางสังคม และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ โดยผู้วิจัยส่งลิงก์และคิวอาร์โค้ดผ่านทางไลน์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 50-60 นาที

3. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามภายหลัง 12 สัปดาห์หลังคลอดในกรณีที่ยังไม่กลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด ผู้วิจัยแนะนำให้มารดามารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สิทธิรักษาพยาบาล ทักษะการตัดสินใจเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ทักษะการตัดสินใจเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) ดังนั้นผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรที่มีการวัดในระดับมาตราช่วง (interval scale) ขึ้นไป ตัวแปรที่อยู่ในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) แปลงเป็นตัวแปรหุ่นที่มีค่าเป็น 0 กับ 1 2) ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม 3) ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นกับ logit function ของตัวแปรตาม หรือที่เรียกว่าการทดสอบ Goodness of fit (Hosmer and Lemeshow test) ค่า Chi-square เท่ากับ 1.813 ($p = .089$) 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 128 ราย มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 ราย เนื่องจากไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างในระยะ 4-12 สัปดาห์หลังคลอดได้ เหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 120 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35 ปี ($SD = 4.87$) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 99.2 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.4

รองลงมาประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย ร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหารอย่างเดียว ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการคลอดมา 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.8 คลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าคลอดทางหน้าท้องมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 34.2 และกลุ่มตัวอย่างมีประวัติบุคคลในครอบครัวไม่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.8

ค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอด พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอดไม่ได้คิดเป็น ร้อยละ 56.6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งกลับมาตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 61.2 ซึ่งผลการตรวจน้ำตาลหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลการตรวจระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็น ร้อยละ 77.9 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 20.8 และผลได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานร้อยละ 1.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด (N = 120)

ข้อมูลการตรวจคัดกรองน้ำตาลหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอด		
เบิกไม่ได้	68	56.6
เบิกได้บางส่วน	23	19.2
เบิกได้ทั้งหมด	29	24.2
ผลการตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอด		
ไม่กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด	43	35.8
กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด	77	61.2
ปกติ	60	77.9
เสี่ยงเบาหวาน	16	20.8
เบาหวาน	1	1.3

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดกับปัจจัยที่ศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของการคลอด ($p = .009$) สิทธิรักษาพยาบาล ($p = .017$) และทัศนคติ

ต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($p < .001$) มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (N = 120)

ตัวแปรที่ศึกษา	การตรวจน้ำตาลหลังคลอด				p-value
	กลับมาตรวจ (n = 77)		ไม่กลับมาตรวจ (n = 43)		
	n (%)	$\bar{X} \pm SD$	n (%)	$\bar{X} \pm SD$	
จำนวนครั้งของการคลอด					.009 ¹
เคยผ่านการคลอด 1 ครั้ง	46 (75.4)		15 (24.6)		
เคยผ่านการคลอด >1 ครั้ง	31 (52.5)		28 (47.5)		
ชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์					.256 ²
ควบคุมอาหารอย่างเดียว	70 (62.5)		42 (37.5)		
ควบคุมอาหารร่วมกับการใช้ยา	7 (87.5)		1 (12.5)		
สิทธิรักษาพยาบาล					.017 ¹
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12 (48.0)		13 (52.0)		
สวัสดิการประกันสังคม	45 (62.5)		27 (37.5)		
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	20 (87.0)		3 (13.0)		
ทัศนคติต่อภาวะเบาหวาน		50.70±4.45		44.72±3.57	< .001 ¹
ระดับปานกลาง	4 (21.1)		15 (78.9)		
ระดับมาก	73 (72.3)		28 (27.7)		
การสนับสนุนทางสังคม		83.40±10.44		79.42±8.64	.560 ¹
ระดับปานกลาง	8 (57.1)		6 (42.9)		
ระดับมาก	69 (65.1)		37 (34.9)		
ความพึงพอใจต่อการรับบริการ		128.16±15.07		128.91±10.36	.155 ²
ระดับปานกลาง	8 (88.9)		1 (11.1)		
ระดับมาก	69 (62.2)		42 (37.8)		

¹ chi-square test, ² Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) พบว่า จำนวนครั้งของการคลอด ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.3 ($R^2 = .37$) และสามารถทำนายถูกต้องในภาพรวม

ร้อยละ 71.7 (overall percentage = 71.7) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (OR = 15.67, 95%CI [3.42, 71.86], $p < .001$) และสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ (OR = 8.69, 95%CI [1.38, 54.66], $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายตัวแปรโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (N = 120)

ตัวแปร	β	SE	Wald	df	p-value	OR	95%CI
จำนวนครั้งของการคลอด							
เคยผ่านการคลอด 1 ครั้ง						Reference	
เคยผ่านการคลอด > 1 ครั้ง	-.82	.46	3.09	1	.079	0.44	.18, 1.10
ชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์							
ควบคุมอาหารอย่างเดียว						Reference	
ควบคุมอาหารร่วมกับการใช้ยา	2.12	1.42	2.23	1	.135	8.33	.52, 134.40
สิทธิรักษาพยาบาล							
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						Reference	
สวัสดิการประกันสังคม	.31	.57	.28	1	.595	1.36	.44, 4.17
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	2.16	.94	5.31	1	.021	8.69	1.38, 54.66
ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์							
ระดับปานกลาง						Reference	
ระดับมาก	2.75	.78	12.54	1	$\leq .001$	15.67	3.42, 71.86
การสนับสนุนทางสังคม							
ระดับปานกลาง						Reference	
ระดับมาก	.52	.77	.46	1	.499	1.68	.37, 7.60
ความพึงพอใจต่อการรับบริการ							
ระดับปานกลาง						Reference	
ระดับมาก	- 2.45	1.52	2.59	1	.108	.086	.004, 1.70
ค่าคงที่	- 1.32	2.26	.34	1	0.561	0.27	

Nagelkerke $R^2 = .37$, Overall Percentage = 71.7, Hosmer and Lemeshow test $p = .089$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการคลอด ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสิทธิรักษาพยาบาล สามารถร่วมทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 37.3 ($R^2 = .37$) และสามารถทำนายถูกต้องในภาพรวมร้อยละ 71.7 (overall percentage = 71.7) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

อย่างมีนัยสำคัญ มีจำนวน 2 ปัจจัย คือ ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสิทธิรักษาพยาบาล

ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมารดามีทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดมากขึ้น เมื่อแปลผลตามกลุ่มคะแนน พบว่า มารดาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับมาก (44-60 คะแนน) มีโอกาสกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด 15.67 เท่า (OR = 15.67, 95% CI [3.42, 71.86]) ของมารดาที่มี

ทัศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลาง (28-43 คะแนน) การศึกษาในครั้งนี้มารดาที่กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความคิดว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ หากมีการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และภายหลังการคลอด ควรกลับมารับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในระยะหลังคลอดบุตร 4-12 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อดูแลตนเอง และปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่ในกลุ่มของมารดาที่ไม่กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความคิดว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่หายได้เองภายหลังคลอดบุตร หากไม่มีการผิดปกติของโรคเบาหวาน จึงไม่จำเป็นต้องกลับไปรับการตรวจคัดกรองหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สำหรับมารดาที่กลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความเชื่อว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถกลับมาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทำให้มารดาปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตโดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลให้มารดากลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด^{12,16}

สิทธิรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยระดับนโยบายที่มีผลต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมารดาที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลแบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีโอกาสกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด 8.686 เท่า (OR = 8.69, 95%CI [3.42, 71.86]) เมื่อเทียบกับมารดาที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลสวัสดิการประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยทางด้านนโยบายสาธารณะที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือเอกชนในการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต พบว่า มารดาที่เข้าถึงการรักษาพยาบาล

ที่รัฐบาลจัดให้ ครอบครัวในการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดมากขึ้น^{13,17} ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลสวัสดิการประกันสังคม มารดาจำเป็นต้องสำรองค่าใช้จ่ายในการคลอดก่อน โดยมารดาที่ได้รับการผ่าคลอดบุตรทางหน้าท้อง ค่าใช้จ่ายมักจะเกินวงเงินที่คุ้มครอง ซึ่งมารดาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอดเอง ดังนั้น มารดาจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลหลังคลอดเอง ทำให้มารดาที่ประสบปัญหาด้านการเงิน ไม่กลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingol และคณะ²² พบว่า แม้มารดาจะได้รับการสนับสนุนสิทธิการรักษาพยาบาลหรือเงินสนับสนุนจากรัฐบาล แต่ภายหลังการคลอดบุตรมารดายังต้องแบกรับค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลบุตรอีกมาก ประกอบกับอยู่ในช่วงพักฟื้นหลังคลอด มารดาจึงไม่มีรายได้ ซึ่งจะส่งผลให้มารดาไม่กลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้

จำนวนครั้งของการคลอด ไม่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ($p = .066$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับศูนย์เบาหวานได้มีการทำแนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำและการดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ตลอดจนมีการแนะนำ และโทรศัพท์ติดตามมารดาทุกรายให้มารับบริการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด จากการศึกษาในครั้งนี้มารดาที่มีบุตรคนแรก ให้เหตุผลว่า ภายหลังการคลอดบุตรมารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลบุตร การปรับตัวในการเป็นมารดา สำหรับมารดาคลอดครรภ์หลังมารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลบุตรแรกเกิดและบุตรคนอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด^{10,13}

ชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ($p = .117$) จากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 93.3 ด้วยลักษณะของประชากรที่ศึกษาที่มีความเป็นเอกพันธ์ มีการกระจายของข้อมูลน้อย อีกทั้งมารดาทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลกระทบของเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งได้รับข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เหมือนกัน มีการสืบค้นข้อมูลความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{14,17}

การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ($p = .523$) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ($SD = 4.87$) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 99.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก นอกจากนี้มารดาทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ ทำให้มารดาได้รับข้อมูล เช่น ความสำคัญ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลหลังคลอด การดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังคลอดบุตรจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด

อีกทั้งมีบุคคลใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตรเมื่อต้องได้รับการตรวจระดับน้ำตาลหลังคลอด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่สามารถทำนายการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wemer และคณะ²³ พบว่ามารดาที่มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรไม่สามารถทำนายการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความพึงพอใจต่อการรับบริการ จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการรับบริการไม่สามารถทำนายการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดของมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ ($p = .115$) เมื่อพิจารณาจากคะแนนโดยรวมจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมากทุกด้าน (≥ 4 คะแนน) จึงทำให้ไม่สามารถทำนายการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดได้จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ปัจจัยอื่นมีความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจต่อการรับบริการ เช่น การเสียเวลาในการเดินทางมาอีกครั้งเพื่อตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด ระยะเวลาในการตรวจคัดกรองที่ใช้เวลานาน อีกทั้งทั้งหาสถานที่จอดรถลำบาก บางรายกลับไปเลี้ยงบุตรที่ต่างจังหวัด ไม่สะดวกในการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Roberts, Brown และ Roberts²⁴ ที่พบว่า ระยะเวลาในการกลับมาตรวจคัดกรอง สถานที่ตรวจ และการติดตามผลที่ยากลำบาก ทำให้มารดาไม่กลับมาใช้บริการดังกล่าว

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการกลับมาตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ทิศนคติต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสิทธิรักษาพยาบาล จึงมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล และทำให้เห็นความสำคัญในการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด

2. ส่งเสริมนโยบายการเข้าถึงสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมการตรวจน้ำตาลในระยะหลังคลอด สำหรับประชากรทุกกลุ่มให้มีสิทธิเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน

3. ติดตามผลการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดซ้ำในกลุ่มมารดาที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวานในระยะเวลาอีก 6 เดือน

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอดในมารดาที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การตระหนักรู้ในตนเอง รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด เป็นต้น

2. ควรมีการพัฒนาวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติต่อการกลับมารับการตรวจคัดกรองเบาหวานหลังคลอด

References

1. Buchanan TA, Xiang, AH. Gestational diabetes mellitus. J Clin Invest. 2005;115(3):485-91. doi: 10.1172/JCI24531.
2. Mack LR, Tomich PG. Gestational diabetes: diagnosis, classification, and clinical care. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017;44(2):207-17. doi: 10.1016/j.ogc.2017.02.002.
3. Vounzoulaki E, Khunti K, Abner SC, Tan BK, Davies MJ, Gillies CL. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational

diabetes: systematic review and meta-analysis.

BMJ. 2020;369: m1361. doi: 10.1136/bmj.m1361.

4. Wong VW, Chong S, Chenn R, Jalaludin B. Factors predicting recurrence of gestational diabetes in a high-risk multi-ethnic population. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2019;59(6):831-6. doi: 10.1111/ajo.12973.
5. Association Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2021. Diabetes Care. 2021;44 Suppl 1:15-33. doi: 10.2337/dc21-S002.
6. Castling ZA, Farrell T. An analysis of demographic and pregnancy outcome data to explain non-attendance for postpartum glucose testing in women with gestational diabetes mellitus: Why are patients missing follow-up? Obstet Med. 2019;12(2):85-9. doi: 10.1177/1753495x18797201.
7. Youngwanichsetha S, Phumdoung S. Factors related to prediabetes among postpartum Thai women with a history of gestational diabetes mellitus. Nurs Health Sci. 2013;15(4):449-53. doi: 10.1111/nhs.12055.
8. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Q. 1988;15(4):351-77. doi: 10.1177/109019818801500401.
9. Liu Z-Y, Zhao J-J, Gao L-L, Wang AY. Glucose screening within six months postpartum among Chinese mothers with a history of gestational diabetes mellitus: a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):134. doi: 10.1186/s12884-019-2276-9.
10. Abu Bakar FA, Ismail TAT. Factors associated with postpartum glucose testing following gestational diabetes mellitus. Oman Med J. 2021;36(4):e282. doi: 10.5001/omj.2021.125.

11. Quaresima P, Visconti F, Chiefari E, Puccio L, Foti DP, Venturella R, et al. Barriers to postpartum glucose intolerance screening in an Italian population. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2853. doi: 10.3390/ijerph15122853.
12. Lake AJ, Neven ACH, Williams A, O'Reilly SL, Hendrieckx C, Morrison M, et al. Barriers to and enablers of type 2 diabetes screening among women with prior gestational diabetes: a systematic review update and qualitative synthesis applying the Theoretical Domains Framework. *Diabet Med*. 2022;39(4):e14772. doi: 10.1111/dme.14772.
13. Herrick CJ, Keller MR, Trolard AM, Cooper BP, Olsen MA, Colditz GA. Factors associated with postpartum diabetes screening in women with gestational diabetes and medicaid during pregnancy. *Am J Prev Med*. 2021;60(2):222-31. doi: 10.1016/j.amepre.2020.08.028.
14. Paul JC, Fitzpatrick JJ. Postpartum glucose screening among women with gestational diabetes. *Appl Nurs Res*. 2020;56:151341. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151341.
15. Sunny SH, Malhotra R, Ang SB, Lim CSD, Tan YSA, Soh YMB, et al. Facilitators and barriers to postpartum diabetes screening among mothers with a history of gestational diabetes mellitus—a qualitative study from Singapore. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;11:602. doi: 10.3389/fendo.2020.00602.
16. Rafii F, Rahimparvar SFV, Mehrdad N, Keramat A. Barriers to postpartum screening for type 2 diabetes: a qualitative study of women with previous gestational diabetes. *Pan Afr Med J*. 2017;26: 54. doi: 10.11604/pamj.2017.26.54.11433.
17. Battarbee AN, Yee LM. Barriers to postpartum follow-up and glucose tolerance testing in women with gestational diabetes mellitus. *Am J Perinatol*. 2018;35(4):354-60. doi: 10.1055/s-0037-1607284.
18. Apriani A, Wijayanti, Andhikatis YR, Widyastuti DE. Systematic literature review: Adaptation and psychological changes of pregnant women with diagnosis gestational diabetes mellitus. *Gaster Jurnal Kesehatan*. 2021;19(2):168-82. doi: 10.30787/gaster.v19i2.714.
19. Islam B, Islam F, Nyeem MAB, Mannan A, Neaz AA. Knowledge and attitude regarding gestational diabetes mellitus (GDM) among obese pregnant women coming for antenatal checkup at a tertiary care hospital. *Int J Chem Stud*. 2017;5(5):179-89.
20. Phalasri A, Phahuwatanakorn W, Ratinthorn A. Predictive factors of anxiety in women with first diagnosed gestational diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015;33(2):15-22. (in Thai).
21. Trakulboonnate N. The satisfaction of out-patient department service in the Princess Mother Navuti Hospital. *Journal of The Police Nurses*. 2017;9(2):64-74. (in Thai).
22. Ingol TT, Kue J, Conrey, EJ, Oza-Frank R, Weber MB, Bower JK. Perceived barriers to type 2 diabetes prevention for low-income women with a history of gestational diabetes: a qualitative secondary data analysis. *Diabetes Educ*. 2020; 46(3):271-8. doi: 10.1177/0145721720920255.
23. Werner EF, Has P, Kanno L, Sullivan A, Clark MA. Barriers to postpartum glucose testing in women with gestational diabetes mellitus. *Am J Perinatol*. 2019;36(2):212-8. doi: 10.1055/s-0038-1667290.
24. Roberts SP, Brown SJS, Roberts SH. Women's engagement, views and experiences of postnatal follow-up after gestational diabetes mellitus in pregnancy. *Midwifery*. 2021;101:103043. doi: 10.1016/j.midw.2021.103043.