

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรรณิกา เพ็ชรักษ์, อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ศีตรา มยุขโชติ, อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
นภศพร เทวะเศกสรรค์, อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
เยาวพา วรรณแก้ว, อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ฝนทอง จิตจำนง, อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีค่าความเที่ยง 0.93 กลุ่มตัวอย่าง 111 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2563 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Fisher's Exact test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$) 2) พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.12$) 3) ปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย เช่น Line application หรือ Social media เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นภาพที่ชัดเจน และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์, แรงจูงใจป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์, พฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Factors associated Behavior Prevention and Behavior Prevention of Gestational Diabetes Mellitus in Pregnant Women Risk of Gestational Diabetes Mellitus

Kannika Phetcharak, Lecture of Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Sitara Mayukhachot, Lecture of Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Napasaporn Tewasekson, Lecture of Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Yaowapa Wannakeaw, Lecture of Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Fontong Chitjumnong, Lecture of Boromrajonani College of Nursing, Surin, Thailand

Abstract

This research was Prospective descriptive study to investigate factors that related to gestational diabetes mellitus preventive behavior in pregnant women who have risk for gestational diabetes mellitus which receive care at Antepartum care unit at Surin Hospital. The research instruments consisted of the Motivative Questionnaire and the Gestational Diabetes Mellitus Preventive Behavior Questionnaire with Cronbach's Alpha – Coefficient was 0.93. The sample size was purposive sampling included 111 persons. Data collected in January – February 2020 and were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Fisher's Exact test with lead of significant at 0.05.

The result of study showed that: 1) Motivation for gestational diabetes mellitus preventive behavior was at a moderate level ($\bar{x}=3.00$) 2) Behavior prevention of gestational diabetes mellitus was at low level ($\bar{x}=2.12$) 3) Personal factors and Motivation for behavior prevention of gestational diabetes mellitus there was not related to Behavior prevention of gestational diabetes mellitus.

Reduction of Incidence of gestational diabetes mellitus should increase health data communication channel for all of pregnancy who have risk for gestational diabetes mellitus such as Line application or Social media for pregnant clearly understanding and encourage to awareness to correct behavior.

Keyword: Gestational diabetes mellitus, Motivation for behavior Prevention of gestational diabetes mellitus, Behavior prevention of gestational diabetes mellitus.

บทนำ

สถานการณ์ภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยทั่วโลก สมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF)¹ คาดการณ์ว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงประมาณ 20.90 ล้านคน หรือร้อยละ 16.20 โดยร้อยละ 85.10 วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) และอีกร้อยละ 7.40 เป็นเบาหวานชนิด Overt DM สำหรับโรงพยาบาลสุรินทร์พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่พ.ศ. 2559–2561 จำนวน 232, 318 และ 313 รายตามลำดับ²⁻⁴

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) พบว่ามีความชุกประมาณร้อยละ 6–7 ของสตรีตั้งครรภ์ โดยเมื่อตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการสร้างฮอร์โมน Human placental lactogen (HPL) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ถูกสร้างจากรกก่อนให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) และเพิ่มการใช้พลังงานจากไขมันเพื่อสงวนพลังงานจากน้ำตาลในเลือดไว้ให้กับทารกในครรภ์ โดยฮอร์โมนนี้จะเพิ่มปริมาณมากสูงเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์และเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 24–28 สัปดาห์⁵ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในด้านต่าง ๆ ตามมา ได้แก่เกิดภาวะเป็นกรดจากการคั่งของคีโตนในเลือด (Diabetic ketoacidosis) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramios) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อในช่องคลอดจากเชื้อโมนิเลีย (Monilia vaginalis) เกิดการคลอดยาก (Dystocia) จากทารกมีขนาดตัวใหญ่มีโอกาสไหลคลอดได้สูง เพิ่มอุบัติการณ์การช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการและอัตราผ่าตัดคลอด และผลจากทารกมีขนาดใหญหรือครรภ์แฝดน้ำ ส่งผลให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) มดลูกหดตัวไม่ดีในระยะหลังคลอด มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ ทารกอาจมีโอกาสพิการแต่กำเนิด (Congenital malformation) มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด มีปิลิรูปินในเลือดสูงจากการ

ทำลายของเซลล์เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกมีอาการตัวเหลือง พบภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำได้ถึงร้อยละ 50 ของทารกที่มารดาเป็นโรคเบาหวาน มีอาการหายใจลำบากแรกเกิด และทารกอาจมีโอกาสเกิดภาวะตายคลอดได้นอกจากนี้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นโรคเบาหวานภายในเวลา 22–28 ปี ภายหลังจากตั้งครรภ์และในด้านทารกยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น⁵

สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม⁷ เนื่องจากมีปัจจัยด้านอื่นๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เช่นด้านเศรษฐกิจ อายุ การศึกษา การตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงแรงจูงใจที่จะช่วยให้สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม คณะวิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Roger)⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้ในการดูแลและป้องกันโรค โดยเชื่อว่ามนุษย์มีความพยายามที่จะพัฒนาร่างกายให้มีความเจริญเติบโตอย่างมีศักยภาพสูงสุด โดยมีแนวทางเฉพาะของตน การรับรู้ตัวตนมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ทรัพยากรที่ใช้ในการดูแล การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากครอบครัว⁹ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 47.20¹⁰ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉพาะตัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และผู้ดูแลหลักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก¹¹ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงพบว่า ก่อนการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบริโภคอาหารจนเกิดภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเกินเกณฑ์ปกติ นั้น เป็นสิ่งที่ตนเองบำรุงให้สุขภาพของทารกในครรภ์ให้อุดมสมบูรณ์ แต่ขาดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคโดยไม่มี การควบคุมให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ขาดความระมัดระวังในการรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง อีกทั้งสตรีที่เคยมีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตร้อยละ 100 แต่เพียงร้อยละ 16 เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานสูง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความเสี่ยงการเกิดเบาหวานในอนาคตจากวิธีการดำเนินชีวิต พบว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 39 และในกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความเสี่ยงเล็กน้อยจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเสี่ยง สำหรับในกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความเสี่ยงปานกลางหรือสูงมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต¹² จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ หรือเหตุปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลที่เฉพาะเจาะจงแก่สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงลดโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

นิยามตัวแปรของการวิจัย

1. แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือการที่สตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้การตอบสนองของพฤติกรรมภายหลังทราบผลการคัดกรองความเสี่ยง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹³

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือกระบวนการทางความคิดและจิตใจของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในด้านการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน ความพิการ หรือการเสียชีวิตทั้งต่อสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์¹³

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือกระบวนการทางความคิดและจิตใจของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการมีโอกาสเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก¹³

4. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือเป้าหมายของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹³

5. ความคาดหวังความสามารถของพฤติกรรม ป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือเป้าหมายของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์¹³

6. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือการกระทำหรือการแสดงออกของสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะปกติ¹⁴

7. สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยการตรวจ 50g Glucose challenge test (GCT) หรือ 100g Oral Glucose tolerance test (OGTT) ลักษณะสตรีตั้งครรภ์ที่จะได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป, มีบุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน), ค่าดัชนีมวลกาย >30 กก/ตรม., เคยมีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น⁶

ปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความคาดหวังความสามารถของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายโอกาสเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้¹⁴ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความผิดปกติของกายวิภาคและสรีรวิทยา ประสิทธิภาพการสร้างและหลั่งอินซูลินลดลง ไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ มีผลให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง สตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง หรือได้รับการสอน การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมีโอกาสเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระดับต่ำ การมีความรู้มีโอกาสกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสม สามารถเลือกปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การเลือกทานมื้ออาหาร หรือสัดส่วนการรับประทานอาหาร หากมีปริมาณ หรือสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมย่อมเป็นปัจจัยของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มสูงขึ้น¹⁴

2. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หากขาดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ขาดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ตนเองมีโอกาสต้องเผชิญ ส่งผลให้เกิดผลกระทบหรือความรุนแรงต่อร่างกายทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความประมาทในการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นต้องอาศัยการคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นย่อมต้องอาศัยความเชื่อมั่นในตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรม¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาไปข้างหน้า (Prospective descriptive study) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 โดยการใช้โปรแกรม G*power version 3.1.2.9 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป, มีบุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน), ค่าดัชนีมวลกาย > 30 กก/ตรม., เคยมีประวัติ

ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สมัครใจให้ข้อมูลหรือไม่ยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย หรือพูด อ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ และสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตอบแบบสอบถาม เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เป็นต้น หากมีอาการเหล่านี้ จะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานจนอาการดีขึ้นและคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันที

ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการยินยอมเป็นอาสาสมัครการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานที่ที่จัดให้และมีความเป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามเพิ่มเติมได้เมื่อเกิดข้อสงสัย ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษางานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 07-04-62 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2562 โดยการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรับบริการ ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับพร้อมทั้งเผยแพร่ในภาพรวมของการศึกษา และพร้อมทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา นอกจากนี้ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดข้อมูลการวิจัยอย่างถี่ถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส การศึกษา

อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของโรเจอร์ (Roger)⁶ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความ จำนวน 11 ข้อ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกัน จำนวน 6 ข้อ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ และด้านการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 6 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลแรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2553)¹⁵ ดังนี้

ค่าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.20-4.00 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.40-3.19 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.39 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นจึงตรวจสอบความเที่ยงของ

เครื่องมือด้วยการนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย และคำนวณหาความความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha – Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแรงจูงใจได้ค่าความเที่ยง 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมได้ค่าความเที่ยง 0.92 ส่วนค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ (percentage) การแจกแจงความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ (percentage) การแจกแจงความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square Test Statistic)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 111 คน มีอายุเฉลี่ย 26.79 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 73.90 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.90 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.40 ร้อยละ 39.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพในระหว่างการตั้งครรภ์ และมีรายได้ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 72.10 จากการศึกษาประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ร้อยละ 36.90 เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 มีอายุครรภ์ช่วง 37-42 สัปดาห์ ร้อยละ 73.90 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 34.20

2. แรงจูงใจต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM)

แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความคาดหวังความสามารถของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีแรงจูงใจสูงสุดโดยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.28$, $SD=0.36$) รองลงมาคือ ความ

คาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X}=2.98$, $SD=0.30$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X}=2.97$, $SD=0.35$) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$, $SD=0.34$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.12$, $SD=0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ($\bar{X}=2.28$, $SD=0.57$) การจัดการความเครียด ($\bar{X}=2.28$, $SD=0.64$) การควบคุมน้ำหนัก ($\bar{X}=2.18$, $SD=0.64$) และน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกาย ($\bar{X}=1.73$, $SD=0.64$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้าน (N=111)

แรงจูงใจต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการเกิด GDM	\bar{X} (SD)	ระดับ แรงจูงใจ
I. แรงจูงใจ	3.00 (0.25)	ปานกลาง
1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2.78 (0.34)	ปานกลาง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2.97 (0.35)	ปานกลาง
3. ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2.98 (0.30)	ปานกลาง
4. ความคาดหวังความสามารถของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	3.28 (0.36)	มาก
II. พฤติกรรม	2.12 (0.55)	น้อย
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.28 (0.57)	น้อย
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.73 (0.64)	น้อย
3. ด้านการจัดการความเครียด	2.28 (0.64)	น้อย
4. ด้านการควบคุมน้ำหนัก	2.18 (0.64)	น้อย

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (N=111)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการเกิด GDM		
	χ^2	df	p-value
I. ด้านข้อมูลทั่วไป			
- อายุ	2.497	4	.645
- อายุครรภ์	1.097	2	.578
- สถานภาพ	6.844	6	.335
- การศึกษา	5.723	8	.678
- อาชีพ	5.923	10	.821
- รายได้	1.276	4	.865
- ดัชนีมวลกาย	5.109	8	.746
II. ด้านแรงจูงใจต่อพฤติกรรม			
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1.362	2	.506
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1.619	4	.805
- ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0.756	2	.685
- ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0.573	2	.751
- ความคาดหวังความสามารถของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2.005	2	.367

อภิปรายผล

1. แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.25$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 26.79 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่ได้ผ่านประสบการณ์ มีวุฒิภาวะที่สูงขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หรือเลือกวิธีการเผชิญปัญหา มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลแหล่งบริการได้มากขึ้น¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าแรงจูงใจในการคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ และลดการเกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยการมาฝากครรภ์ตามนัด และใส่ใจในการดูแลสุขภาพโดยการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการไม่สูบบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์¹⁷ รวมถึงระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัดสินใจ เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ได้มากขึ้น¹⁸

2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อย โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายมีค่าน้อยที่สุด ($\bar{X}=1.73$, $SD=0.64$) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การให้ความสำคัญของพฤติกรรมนี้ไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์เองหรือมุมมองเจ้าหน้าที่ในการสร้างความตระหนักในเรื่องการออกกำลังกายยังมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของมะไลทอง วาปี¹⁹ ที่พบว่าหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ไม่มีการแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้กับหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์

ออกกำลังกายน้อย นอกจากนี้การออกกำลังกายก่อนและขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น จำนวนแคลอรีที่รับประทานอาหาร วิธีการดำเนินชีวิตและสภาพทางจิตใจ นอกจากนี้วัฒนธรรมของสังคมไทยที่สตรีตั้งครรภ์ไม่นิยมออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวอันตรายที่จะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากต้องดูแลบุคคลในครอบครัว และทำงานบ้าน²⁰ แต่จากการศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากคิดว่าโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาล และลดความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้²¹

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างเชิงข้อมูลของปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้นั้นย่อมมีสาเหตุ ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับการศึกษาของนวนนิตย์ แก้วนวล²¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสในบุคลากรผู้ส่งมอบยาไวรัส โดยการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา และค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสในบุคลากรผู้ส่งมอบยาไวรัส นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลเหมือนหรือแตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ย่อมมีความดูแลเอาใจใส่ตนเองในด้านต่างๆ เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่ว่าจะมีรายได้เท่าใด

หรืออาชีพใดก็ตามย่อมแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์²² แต่แตกต่างจากการศึกษาของธารินทร์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน และสุนันทา ยงวนิชเศรษฐ²³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์ของเกสรา ศรีพิชญาการ, วันเพ็ญ มีชัยชนะ และยุพิน เพียรมงคล²⁴ จะพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)²⁵ ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเองแรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นหนึ่งในโมเดลหลักที่เพิ่มระดับการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์ถูกต้องเหมาะสม หลีกเลียงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดีจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นด้วย²⁶ นอกจากนี้การตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติที่สามารถเข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้ทักษะหรือความพยายามมากนัก หญิงตั้งครรภ์จึงไม่คาดหวังถึงผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มาก่อนจากการตั้งครรภ์ครั้งที่แล้ว ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากหรือน้อยไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน²²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในระยะเริ่มต้นการตั้งครรภ์ และกลุ่มเสี่ยงภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายระหว่างการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/news_and_knowledge/2215.

2. โรงพยาบาลสุรินทร์. เวชระเบียนแผนกห้องคลอด. รายงานสถิติประจำปี 2559. สุรินทร์: โรงพยาบาล; 2559.

3. โรงพยาบาลสุรินทร์. เวชระเบียนแผนกห้องคลอด. รายงานสถิติประจำปี 2560. สุรินทร์: โรงพยาบาล; 2560.

4. โรงพยาบาลสุรินทร์. เวชระเบียนแผนกห้องคลอด. รายงานสถิติประจำปี 2561. สุรินทร์: โรงพยาบาล; 2561.

5. ธรรมพจน์ จีรากรภาสวัสดิ์. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1197:gestational-diabetes-mellitus&catid=45&Itemid=561.

6. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, อรพินท์ สีขาว. การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ว.พยาบาลทหารบก 2557;2:50-59.

7. ศิริพร พรแสน, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม, ชลธิลา ราชบุรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่มากลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม. ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม 2561;15:126-34.

8. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The Journal of psychology 1975;91:99.

9. ดุษฎี จันทรบุศย์, นงนุช โอบะ, วิรัช ศิริกุลเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน. ว.การพยาบาลและสุขภาพ 2560;11:1-15.

10. สุวรรณณี โลงนุช, มยุรี นิรัตธราดร, ศิริพร ชัมภลิจิต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. การพยาบาลและการศึกษา 2011;4:79-93.

11. บุญนาค พวงทอง, ประพума ฤทธิ์โพธิ์, สุภาพร แนวบุตร. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในจังหวัดสุโขทัย. ว.การพยาบาลและสุขภาพ 2560;11:16-27.

12. Cathering, K, Laura, NM, John, DP, Jennifer, G, Assiamira, F, Elizabeth, AW. Risk perception for diabetes among women with histories of gestational diabetes mellitus. Diabetes Care 2007;30:2281-6.

13. อรรพรรณ จุลวงษ์. แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 28-32.

14. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, อภิธาน พวงศรีเจริญ และ อรรพรรณ พิณเลิศสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี Glucose Challenge Test ผิดปกติ. Journal of Nursing Science 2559; 34: 58-69.

15. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2553.

16. Lee, S, Avers, S, Holden, D. Risk perception of women during high risk pregnancy: A systematic review. Health, Risk and Society 2012;14:511-31.

17. วิชชุดา สังข์ฤกษ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, เยวภา ตี้อัสสุวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร. ใน: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4; วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2557. นนทบุรี: ฝ่ายส่งเสริม

มาตรฐานบัณฑิตศึกษา; 2557.

18. Pender, NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1987.

19. มะไลทอง วาปี, สุกัญญา ปริสัณญกุล, ปิยนุช ชูโต. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. พยาบาลสาร 2558;42:108-19.

20. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, อภิธาน พวงศรีเจริญ, อรวรรณ พินิจเลิศสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี Glucose Challenge Test ผิดปกติ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;34:58-69.

21. นवलนิตย์ แก้วนวล, เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในบุคลากรผู้ส่งมอบยาไวรัสโค. ว.ไทยเภสัชศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ 2557;9:193-202.

22. ศศิธร โพธิ์ชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

23. ชารินันท์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561;10:25-37.

24. เกสรฯ ศรีพิชญากา, วันเพ็ญ มีชัยชนะ, ยุพิน เพียรมงคล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของสตรีตั้งครรภ์. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติ วัลย์ลักษณวิจัย ครั้งที่ 10; วันที่ 27-28 มีนาคม 2561: สถาบันวิจัยและนวัตกรรมการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. นครศรีธรรมราช; 2561.

25. Pender, N, Carolyn, M, Mary AP. Health promotion in nursing practice. Prentice Hal; 2006.

26. สุจิตต์ แสนมงคล. การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จังหวัดภูเก็ต. ว.วิชาการแพทย์ เขต 11 2559;30:105-14.