



ความชุก และผลของการให้ข้อมูลลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อน
**Prevalence and the effect of an information program on the Anxiety for Pregnant Women with
Gastroesophageal Reflux Disease.**

ปิยธิดา จันทร์ดา, พม.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

The purposes of this study was to study prevalence, the effect of an information program on the anxiety levels for pregnant women with gastroesophageal reflux disease. The quasi-experiment research was established on October 2013,1- October 2014, 30 in antenatal care unit, Chaiyaphum hospital. Sixty pregnant women were included study, thirty pregnant women were study group and received program information, thirty pregnant women were control group and received antacid drug. The intervention used in the study consisted of a leaflet about information and State Trait Anxiety. The data were analyzed by using SPSS program for percentage, mean, standard deviation, pair t-test and independent t-test. This study found prevalence 38.9 and no significant difference in mothers' anxiety levels between the control and experimental groups ($p>0.05$). Program intervention to reduce the anxiety levels of pregnant women with gastroesophageal reflux disease.

Concussion The program information can reduced anxiety in pregnant women with Gastroesophageal Reflux Disease.

Key words: anxiety, pregnant women with gastroesophageal reflux disease



บทนำ

โรคกรดไหลย้อนเป็นภาวะที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพบได้ถึง 30-50% และมีความชุกถึง 80%¹⁻⁴ เกือบทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีอาการในไตรมาสแรกหรือไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ และจะมีอาการบ่อย และรุนแรงมากขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ จากรายงานพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกรดไหลย้อนในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ อายุครรภ์ การมีประวัติโรคกรดไหลย้อนก่อนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์หลายครั้ง ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก⁵⁻⁶ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ส่งเสริมให้เกิดโรคกรดไหลย้อน อาทิ พฤติกรรมการบริโภค และการปฏิบัติคน ได้แก่ โรคอ้วน การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารอาหารรสจัด/รสเผ็ด อาหารประเภทไขมันสูง อาหารทอด ชา กาแฟ น้ำอัดลม การดื่มสุรา การนอนหรือเอนกายทันทีหลังรับประทานอาหาร ความเครียด ตลอดจนการสวมเสื้อคับและรัดเข็มขัดแน่น⁷⁻¹⁰ การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาขยายหลอดลม ยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นเบตาและกลุ่มต้านแคลเซียม ยาต้านกลูตาเมต เอ็นไซม์ ฮอร์โมน โปรเจสโตเจน จะมีผลกระตุ้นการคลายตัวของหูรูดหรือมีการหลังกรดมากขึ้น ในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหารหรือช่องปาก ส่งผลให้มีอาการระคายบริเวณลำคอและหลอดอาหาร ผู้ป่วยจะรู้สึกแสบในช่องอกบริเวณหัวใจ หรือถูกเสียดบริเวณใต้ลิ้นปี่ รวมทั้งมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อร่วมด้วยคล้ายๆกับอาการของโรคกระเพาะอาหาร¹¹⁻¹²

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความเครียด เป็นความรู้สึกหวั่นใจ หงุดหงิด ไม่สบายใจ เกิดความไม่พึงพอใจ มนุษย์ทุกคนจะมีความวิตกกังวลอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นเหมือนระบบเตือนภัย ช่วยให้การปฏิบัติงานที่อันตรายปลอดภัยขึ้น เนื่องจากเกิดความระมัดระวังและรอบคอบ ซึ่งผลกระทบของความวิตกกังวลมากเกินไปทั้งต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดอาการปวดตื้อศีรษะ เหมือนถูกบีบขมับ กระสับกระส่าย ปวดตามร่างกาย คลื่นไส้ หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ มือสั่น เหงื่อออกมาก ปากแห้ง เสียงแหบพร่า ปัสสาวะบ่อยครั้ง และทำให้นอนไม่หลับ อันเป็นเหตุให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย และ ผลต่อจิตใจ คือทำให้เกิดความตื่นกลัว หวาดวิตก ทำอะไรไม่ถูก คาดหวังในทางร้าย สับสน พุ้งซ่าน กระวนกระวาย¹³⁻¹⁴

จากการปฏิบัติงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการของโรคกรดไหลย้อนซึ่งยังไม่ได้ศึกษาถึงความชุกของโรค นอกจากนี้ยังพบว่ามีความวิตกกังวล ไม่สุขสบายต้องเข้ารับการรักษาด้วยยา หรือการให้คำแนะนำในการปฏิบัติซึ่งจะทำให้อาการของโรคทุเลาซึ่งจากการปฏิบัติที่แล้วยังไม่ได้มีการศึกษาว่าสามารถลดความวิตกกังวลได้หรือไม่เพียงพอ หรืออาการของโรคทุเลาเองหรือไม่ อย่างไร ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึงความชุก และการประเมินความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อนก่อนและหลังการให้การรักษา โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory ๓๐4 Spielger (1970)¹⁵



วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อ

1. ศึกษาความชุกของโรคกรดไหลย้อน ในหญิงตั้งครรภ์
2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ในการปฏิบัติตัว
3. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ในการปฏิบัติตัว

สมมติฐานการวิจัย

การรักษาโรคกรดไหลย้อนในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยาสามารถลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างจากการให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

นิยามศัพท์

ความชุกของโรคกรดไหลย้อน (Prevalence of Gastroesophageal reflux disease) หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ในประชากรในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาคือตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556- วันที่ 30 ตุลาคม 2557 ซึ่งโรคกรดไหลย้อนเป็น ภาวะที่มีน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด ประกอบด้วย กรดเกลือ หรือ กรดไฮโดรคลอริก ไหลย้อนขึ้นไปที่หลอดอาหาร และบริเวณลำคอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสบลิ้นปี่ คล้ายเป็น โรคกระเพาะเรื้อรัง ต้องคอยกินยาโรคกระเพาะบรรเทาอยู่เรื่อยๆ

ผลของการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อน หมายถึง

ผลลัพธ์ของลดความวิตกกังวลหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคกรดไหลย้อนในไตรมาสที่ 1-2 โดยการใช้ประจักษ์แบบประเมินความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory ๓๐4 Spielger (1970) ก่อนให้การรักษาด้วยยาลดกรด หรือการให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัว

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเพื่อหาความชุกของโรคกรดไหลย้อน (Prevalence of gastroesophageal reflux disease) ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - วันที่ 30 ตุลาคม 2557 และศึกษาการลดความวิตกกังวลด้วยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาลดกรดซึ่งก่อนการรักษาได้ประเมินความวิตกกังวลแฝง (ความวิตกกังวลที่มีอยู่เดิมในตัวของผู้คน) หลังจากการให้ข้อมูลหรือหลังการรักษา 2 สัปดาห์ได้ประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งเป็นความวิตกกังวลของผู้คนได้รับเมื่อประสบกับภาวะที่ไม่แน่นอน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบ สองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Control Group Pretest, Posttest Design) โดยศึกษาความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีเป็นโรคกรดไหลย้อนก่อนและให้การรักษาโดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรด (Antiantacid) ได้แก่ Alum milk, Ranitidine, Motilium และ Air-x กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับการแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการของโรคกรดไหลย้อน



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคกรดไหลย้อน จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) คือ

1. หญิงตั้งครรภ์แรก (Primigravidarum) และตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่หนึ่งและสอง (First and second trimester)
2. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร และ โรคกรดไหลย้อนมาก่อน
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคกรดไหลย้อนขณะตั้งครรภ์ในครั้งนี้
- 4.ยินยอมเข้ารับการรักษา และการวิจัย

Exclusion criteria ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3
- 2.ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารหรือกรดไหลย้อนก่อนการตั้งครรภ์
3. มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารหรือช่องท้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อน ดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger (1970) แบบวัดความวิตกกังวลได้มีการแปลเป็นภาษาไทยและใช้กันอย่างแพร่หลาย เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย มีบ้างค่อนข้างมากและมากที่สุด ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อน เท่ากับ 0.95 แบบวัดความวิตกกังวลมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เรียกว่า

แบบ X-I เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบสแตท ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State scale) จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 2 แบบ X-II เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบเทรท ซึ่งเป็นการวัดความวิตกกังวลมีอยู่ประจำในบุคคล (A-Trait scale) จำนวน 20 ข้อ

3. เอกสารแผ่นพับที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องแล้วไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับมารดาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อนที่ห้องฝากครรภ์ จำนวน 10 ราย กำหนดหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อน และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลชัยภูมิ พร้อมทั้งขออนุญาต และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม ได้แก่กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และประเมินความวิตกกังวลแฝง (แบบ X-II) หลังจากนั้น 2 สัปดาห์จึงประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (แบบ XI) เก็บข้อมูลจนครบแล้วจึง



เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคกรดไหลย้อนซึ่งเป็นกลุ่มทดลองตามแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (แบบ X-II) ซึ่งมีอยู่ประจำในบุคคล (A-Trait scale) จำนวน 20 ข้อ หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ จึงประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (แบบ XI) ขณะเผชิญ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

ช่วงคะแนนความวิตกกังวล

ช่วงคะแนน 20 -39 คะแนน ระดับน้อย

ช่วงคะแนน 40 -59 คะแนน ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 60 -80 คะแนน ระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แยกแยะความถี่ และร้อยละ

2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวด้วยสถิติทดสอบค่าที (Pair T-test)

3. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent-Sample T-test)

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนจำนวน 146 ราย มีจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 375 ราย ความชุกเท่ากับ 38.9 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 22.5 ± 4.7 ปี สถานภาพการสมรสคู่ (60.0%) มีอาชีพรับจ้าง (30.0%) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (56.7%) รายได้เฉลี่ย $6,940 \pm 3.1$ บาท อายุครรภ์เฉลี่ย 11.2 ± 1.9 ปี น้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์เฉลี่ย 53.2 ± 1.1 กิโลกรัม ส่วนกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 22.1 ± 4.0 ปี สถานภาพการสมรสคู่ (63.4%) มีอาชีพรับจ้าง (36.6%) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (53.3%) รายได้เฉลี่ย $6,740 \pm 3.0$ บาท อายุครรภ์เฉลี่ย 12.0 ± 1.8 สัปดาห์ น้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์เฉลี่ย 52.5 ± 9.9 กิโลกรัม (ตารางที่ 1)

การรับประทานอาหารนั้นพบว่าทั้งสองกลุ่มรับประทานผักทุกวัน (60.0%) รับประทานผลไม้ในบางวัน (45.0%) รับประทานอาหารทอดทุกวัน (43.3%) รับประทานอาหารรสจัดในบางวัน (41.7%) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มกาแฟ และสุรา (46.7%) อาการผิดปกติที่พบทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ปวดจุกแน่นท้อง (78.3%) น้ำลายเพิ่มมากขึ้น (70.0%) และมีกลิ่นปาก (63.3%) (ตารางที่ 2)

ความวิตกกังวลแฝงกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (mean 47.7 ± 2.9 , 48.6 ± 2.5) ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยหลังให้การรักษาด้วยการให้ข้อมูลคำแนะนำ และการรักษาด้วยยาลดกรดอยู่ในระดับต่ำ (mean 33.8 ± 3.5 , 30.2 ± 2.4) ความวิตกกังวลแฝง และขณะเผชิญทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



(p-value<0.05) และความวิตกกังวลของทั้ง 2 กลุ่ม (p-value>0.05)
 หลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

Table 1 Demographic characteristics and Dietary habits

Demographic characteristics	Study group (N=30) (%)	Control group (N=30) (%)
Mean Age (years) (SD)	22.5±4.7	22.1±4.0
Status		
single	9 (30.0)	10 (33.3)
marry	18 (60.0)	19 (63.4)
Divorcement	3 (10.0)	1 (3.3)
Educational		
Primary school	6 (20.0)	8 (26.7)
Secondary school	17 (56.7)	16 (53.3)
Diploma	5 (16.6)	3 (10.0)
Graduation	2 (6.7)	3 (10.0)
Occupation		
House wife	4 (13.3)	3 (10.0)
Maid	5 (16.7)	5 (16.7)
Worker	9 (30.0)	11 (36.6)
Agriculture	8 (26.7)	6 (20.0)
Businesswoman	4 (13.3)	5 (16.7)
Mean income (bath)	6,940±3.1	6,740±3.0
Mean gestation age	11.2±1.9	12.0±1.8
Mean weight gain during pregnancy (kg.)	53.2±1.1	52.5±9.9

Table 2 Dietary habits and Atypical symptoms of gastroesophageal reflux in pregnancy

Dietary habits	Study group (N=30) (%)	Control group (N=30) (%)	Total (%)
Vegetable			
Everday	19 (63.3)	17 (56.7)	36 (60.0)
Alternate days	8 (28.7)	9 (30.0)	17 (28.3)



Once a week	3 (10.0)	4 (13.3)	7 (11.7)
Fruits			
Everday	6 (20.0)	8 (26.7)	14 (23.3)
Alternate days	12 (40.0)	15 (50.0)	27 (45.0)
Once a week	12 (40.0)	7 (23.3)	19 (31.7)
Fried food			
Everday	12 (40.0)	14 (46.7)	26 (43.3)
Alternate days	10 (33.3)	9 (30.0)	19 (31.7)
Once a week	8 (26.7)	7 (23.3)	15 (25.0)
Spicy food			
Everday	6 (20.0)	8 (26.7)	14 (23.3)
Alternate days	12 (40.0)	13 (43.3)	25 (41.7)
Once a week	12 (40.0)	9 (30.0)	21 (35.0)
Beverages			
Everday	9 (30.0)	8 (26.7)	17 (28.3)
Alternate days	4 (13.3)	6 (20.0)	10 (16.7)
Once a week	17 (56.7)	16 (53.3)	33 (55.0)
Social habits			
Soft drink	2 (6.7)	3 (10.0)	5 (8.3)
Secondary smoking	4 (13.3)	5 (16.7)	9 (15.0)
Coffee	9 (30.0)	9 (30.0)	18 (30.0)
Non	15 (50.0)	13 (43.3)	28 (46.7)
Atypical symptoms			
Globus sensation	16 (53.3)	11 (36.7)	27 (45.0)
Increased salivation	23 (76.7)	19 (63.3)	42 (70.0)
Vomiting	9 (30.0)	6 (30.0)	15 (25.0)
Chest pain	12 (40.0)	8 (26.7)	20 (33.3)
Hoarseness	3 (10.0)	4 (13.3)	7 (11.7)
Halitosis	18 (60.0)	20 (66.7)	38 (63.3)
Dry cough	4 (13.3)	3 (10.0)	7 (11.7)
Upper abdominal pain	22 (73.3)	25 (83.3)	47 (78.3)

Table 3 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลแฝง และความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว

ความวิตกกังวล	\bar{X}	S.D.	t	p-value (95% confidence interval)	ค่าความวิตกกังวล สูงสุด-ต่ำสุด	Level of Anxiety
กลุ่มทดลอง						
ความวิตกกังวลแฝง	47.7	2.9	17.1	0.000 (12.3,15.6)	44.0-52.0	Moderate
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	33.8	3.5			25.0-42.0	Low
กลุ่มควบคุม						
ความวิตกกังวลแฝง	48.6	2.5	26.2	0.000 (16.9,19.8)	45.0-52.0	Moderate
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	30.2	2.4			25.0-35.0	Low

Table 4 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิงของตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัว

ความวิตกกังวลขณะเผชิญหญิง	\bar{X}	S.D.	t	p-value (95% confidence interval)
กลุ่มที่ได้รับการกรให้ข้อมูลแนะนำการปฏิบัติตัว	30.2	2.4	-4.6	0.183 (-5.1, -2.0)
กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา	33.8	3.5		

อภิปรายผล

ความวิตกกังวลแฝง ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะของบุคคลก่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏเป็นพฤติกรรมโดยตรง หรือเป็นความวิตกกังวลที่ซ่อนอยู่ภายในของบุคคลและมีอิทธิพลต่อการรับรู้รวมถึงการประเมินสิ่งเร้าหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ¹⁷ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา อาจเป็นผลเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่ตนเองได้เลือก และมีอาการดีขึ้นหรือบรรเทาความทรมานจากโรค ทำให้เกิดการ

รับรู้และปรับตัวทำให้สภาพจิตใจยอมรับความ เป็นจริงมากขึ้น¹⁸ ประกอบกับอายุครรภ์เฉลี่ยอยู่ในช่วงต้นของไตรมาสที่ 1 ขนาดมดลูกยังไม่ขยาย แต่บางคนรู้สึกว่ามีท้องใหญ่ขึ้นนั้นเป็นเพราะฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ทำให้มีท้องและมีท้องอืดร่วมด้วย¹⁴

สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญมากส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ดังนั้นการประเมินความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์สามารถพยากรณ์สุขภาพจิตด้านลบของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้²⁰ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของเด็กสัมพันธ์กับการที่มารดาที่มีความวิตกกังวลในระหว่างการ



ตั้งครรภ์ด้วย²²⁻²³ จากการศึกษาความชุกของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์นั้นพบว่ามีความหลากหลายซึ่ง 54% ของความวิตกกังวลเกิดในระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และการประเมินความวิตกกังวลในไตรมาสที่ 2²⁴ ของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ 15-60%²⁵ จากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน มีแบบแผนจะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้²⁶⁻²⁷ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันนั้นพบว่าอาการของความวิตกกังวล จะมีสูงมากในช่วงไตรมาสแรก ดังนั้นจึงควรหาแนวทางลดความวิตกกังวลนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาคือ²⁸

สรุป

จากการศึกษาพบว่า การลดความวิตกกังวลด้วยการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการของโรคกรดไหลย้อนกับหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยโรคกรดไหลย้อนเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาลดกรดนั้นให้ผลไม่แตกต่างกัน

Reference

1. Bassy O. Pregnancy and heartburn in Nigerians and Caucasians with theories about aetiology based on manometric recordings from the oesophagus and stomach. *Br J Obstet Gynaecol.* 1977;84:439-43.
2. Fill S, Malfertheiner M, Costa SD, Monkemuller K: Handling of the gastroesophageal reflux disease (GERD) during pregnancy--a review. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2007, 211(6):215-223.
3. Richter JE: Review article: the management of heartburn in pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther* 2005, 22(9):749-757.

4. Richter JE. Gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 2003; 32: 235-61.
5. deCastro LP. Reflux esophagitis as the cause of heartburn in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1967; 98: 1-10.
6. Wu JC. Gastroesophageal reflux disease: an Asian perspective. *J Gastroenterol Hepatol.* 2008;23: 1785-93.
7. Dent J, El-Serag HB, Wallander MA, Johansson S. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2005;54:710-7.
8. Fock KM, Talley NJ, Fass R, et al. Asia-Pacific consensus on the management of gastroesophageal reflux disease: update. *J Gastroenterol Hepatol.* 2008; :8-22.
9. Bainbridge ET, Temple JG, Nicholas SP, et al. Symptomatic gastro-esophageal reflux in pregnancy: a comparative study of white Europeans and Asians in Birmingham. *Br J Clin Pract.* 1983;37:53-7.
10. Goh KL. Changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease in the Asian-Pacific region: an overview. *J Gastroenterol Hepatol.* 2004;19 Suppl 3:22-5.
11. Bor S, Kitapcioglu G, Dettmar P, Baxter T. Association of heartburn during pregnancy with the risk of gastroesophageal reflux disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2007;5:1035-9.
12. Ho KY, Kang JY, Viegas OA. Symptomatic gastro-oesophageal reflux in pregnancy: a



- prospective study among Singaporean women. *J Gastroenterol Hepatol.* 1998;13:1020-6.
13. Marrero JM, Goggin PM, de Caestecker JS, Pearce JM, Maxwell JD. Determinants of pregnancy heartburn. *Br J Obstet Gynaecol.* 1992;99:731-4.
14. Rey E, Rodriguez-Artalejo F, Herraiz MA et al. Gastroesophageal reflux symptoms during and after pregnancy: a longitudinal study. *Am J Gastroenterol.* 2007;102:2395-400.
15. Klauser AF, Schindlbeck NE, Muller-Lissner SA. Symptoms in gastro-oesophageal reflux disease. *Lancet.* 1990;335:205-8.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *STAI Manual.* Alifornia: Consulting Psychologists Press; 1970.
17. O'Brien RG, Muller KE. *Applied Analysis of Variance in Behavioral Science* Marcel Dekker, New York; 1983:297-344.
18. Leventhal H. and Johnson JE. Laboratory and field experimentation development of the Theory of self-regulating. In: Wooldridge PT, Schmitt MH, Leonard RC and Skipper JK, editors. *Behavioral Science and Nursing Theory.* St Louis: CV Mosby Company; 1983.
19. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Wolfgang H. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2007;20(3):189-209.
20. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V, Team tAS. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord* 2004;80:65-73.
21. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26(4):289-95.
22. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clin Obstet Gynecol* 2009;52(3):425-40.
23. Sarkar P, Bergman K, O'Connor TG, Glover V. Maternal antenatal anxiety and amniotic fluid cortisol and testosterone: possible implications for foetal programming [peer reviewed]. *J Neuroendocrinol* 2008;20(4):489-96, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01659.x>
24. Lee, A.M., Chong, C.S.Y., Chiu, H.W., Lam, S.K., Fong, D.Y.T., 2007. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet. Gynecol.* 110, 1102-1112.
25. Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., Å Ström, M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2003.189, 148-154.
26. Kathol DK. Anxiety in surgical patients' families. *J Assoc Perioper Regist Nurs* 1984;40:131-7.



27. Connel N. Anxiety reductions in family member of patients in surgery: a pilot study. *J Post Anesth Nurs* 1989;4:7-16.

28. César Teixeira, Bárbara Figueiredo, Ana Conde, Alexandra Pacheco, Raquel Costa. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders* 119 (2009) 142–148.



ความชุก และผลของการให้ข้อมูลลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อน

ปิยธิดา จันทร์ดา, พบ.

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคกรดไหลย้อนในหญิงตั้งครรภ์ และผลการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรด เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 -30 ตุลาคม 2557 ในคลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คนคือ กลุ่มศึกษาได้รับการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาลดกรด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ The State-Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger (1970) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล โดยใช้การทดสอบค่าที ผลการวิจัย: พบว่า ความชุกของการเกิดโรคกรดไหลย้อนในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 24.6 และ ระดับความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

สรุป การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการของโรคกรดไหลย้อนในหญิงตั้งครรภ์สามารถลดความวิตกกังวลได้

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยด้วยโรคกรดไหลย้อน