

## บทความวิจัย

## ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ Pregnancy-Specific Stress, Social Support, and Coping among Gestational Diabetic Women

Received: Aug 5, 2018  
Revised: Sep 20, 2017  
Accepted: Sep 27, 2017

รุ่งนภา โพธิ์แสน พย.ม.(Rungnapa Posaen, M.N.S)<sup>1</sup>  
จันทรัตน์ เจริญสันติ พย.ด. (Jantararat Chareonsanti Ph.D.Nursing)<sup>2</sup>  
บังอร ศุภวิทิตพัฒนา ปร.ด. (Bungorn Supavititpatana Ph.D.Nursing)<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการเผชิญความเครียด เพื่อลดผลกระทบของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ ต่อสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman<sup>12</sup> กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม การรับรู้ความตึงเครียดของการตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุงที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลจากแบบสอบถามการรับรู้ความตึงเครียดของการตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุงของ Lobel et al<sup>11</sup> แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ พรณี อุ้นประดับ<sup>15</sup> แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงพัฒนาโดย พรณี อุ้นประดับ<sup>15</sup> วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 11.67, S.D. = 5.44$ )
2. การสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 90.24, S.D. = 12.77$ )
3. การเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 96.41, S.D. = 9.97$ )
4. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .443, p < .01$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินการเผชิญความเครียดเพื่อการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ:** ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์, การสนับสนุนทางสังคม, การเผชิญความเครียด, สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

<sup>1</sup>อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม E-mail: Rungnana@bcnnv.ac.th

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: jantararat.c@cmu.ac.th

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: bungorns@yahoo.com

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand

<sup>2,3</sup>Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

### Abstract

Women with gestational diabetes must have coping skills to reduce stress that may affect the health of women and the fetus. This descriptive study aimed to investigate pregnancy-specific stress, social support, coping skills, and their relationships among gestational diabetic women using the model of coping by Lazarus and Folkman<sup>12</sup> as a conceptual framework of the study. The sample included 85 pregnant women who had been diagnosed with type A1 gestational diabetes and attended the antenatal clinics of Health Promotion Region 1 Chiang Mai Hospital and Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital between May to August 2017. Research instruments consisted of: Personal Data Record Form, Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)<sup>11</sup> which was translated to Thai by the researcher and colleagues; the Social Support of High Risk Pregnant Woman Questionnaire<sup>14</sup> and Coping Behavior of Gestational Diabetic Women Questionnaire modified from Coping Behavior of High Risk Pregnant Woman Questionnaire.<sup>14</sup> Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study were as follows:

1. Pregnancy-specific Stress was at a low level ( $\bar{x}$ = 11.67, S.D. = 5.44).
2. Social Support was at a high level ( $\bar{x}$ = 90.24, S.D. = 12.77).
3. Coping skill was at a high level ( $\bar{x}$ = 96.41, S.D. = 9.97).
4. Pregnancy-specific stress did not relate to coping skills.
5. Social Support had a moderate positive correlation with coping skills ( $r$  = .443,  $p$  < .01).

The results of this study can be used as baseline data to evaluate the coping skills of women with gestational diabetes to provide care and social support for them.

**Keywords:** pregnancy-specific stress, social support, coping, gestational diabetic women

## บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดขึ้นสามารถตรวจพบได้ครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ทั่วโลก ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 7<sup>2</sup> และประเทศในแถบเอเชียพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5-8<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยพบได้ประมาณ ร้อยละ 5.7<sup>4</sup> และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 พบได้มากในภาคเหนือ ดังเช่น จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 ร้อยละ 76.53 และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A2 ร้อยละ 23.47 ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>5</sup>

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด อีกทั้งทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ<sup>6</sup> เนื่องจากต้องเผชิญกับอาการแสดงจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ได้แก่ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หรือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) เป็นต้น ซึ่งต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด<sup>7</sup> การติดตามประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และการประเมินขนาดของทารกในครรภ์ด้วยการตรวจครรภ์หรือการตรวจคลื่นความถี่สูงและมีการนัดตรวจบ่อยครั้งมากกว่าปกติ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดสูง ดังเช่น จากการศึกษาของ Wood, Melville, Guo, Fan และ Gavin<sup>8</sup> พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค ซึ่งมีโรคเบาหวานร่วมด้วยนั้น มีระดับความเครียดสูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ 3.1 เท่า (95% CI, 1.8-5.5) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีระดับความเครียดสูง ทั้งในกลุ่มสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในภาคใต้<sup>9</sup> และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในภาคเหนือ<sup>10</sup>

ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ (pregnancy-specific stress) เป็นการรับรู้และการประเมินทางสติปัญญาของสตรีตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์จะประเมินขั้นปฐมภูมิว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเครียดมากหรือน้อยเพียงใด หากประเมินว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนั้นคุกคามและเป็นโทษต่อภาวะสุขภาพของตน สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก็จะเกิดความเครียดเกิดขึ้นและต่อมาจะประเมินขั้นทุติยภูมิว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะจัดการกับความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ หากมีแหล่งประโยชน์เพียงพอก็จะประเมินว่าไม่มีความเครียด ตามที่ Lobel, Hamilton, และ Cannella<sup>11</sup> อธิบายตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>12</sup> จากการศึกษาของ Yali และ Lobel<sup>13</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งครอบคลุมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเครียดที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ การคลอด และทารกในครรภ์ ในเรื่องเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดหรืออาการทางด้านร่างกาย การคลอด น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทารกในครรภ์สุขภาพไม่ดี เป็นต้น

การเผชิญความเครียด (coping) เป็นความคิดหรือการกระทำของบุคคลที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>12</sup> แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา (problem focus coping) และ 2) การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (emotion focus coping) จากการศึกษาของ Yali และ Lobel<sup>13</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงรวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีเหล่านี้มีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ที่พบบ่อย โดยใช้รูปแบบการสวดภาวนา การประเมินทางบวก และการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาในรูปแบบการเตรียมความพร้อมต่อบทบาทมารดาจากการศึกษาของ พรณิ อุ้นประดับ<sup>14</sup> ที่ศึกษาในสตรีที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าสตรีที่มีภาวะเสี่ยงมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาในรูปแบบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล และมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ในรูปแบบการไม่เข้ายานอนหลับ

การไม่ระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น การศึกษาของ เบญจวรรณ เอกะสิงค์<sup>15</sup>ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะเบาหวานที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 60 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการเผชิญความเครียดในลักษณะการมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากที่สุดในรูปแบบการแสวงหาข้อมูล

การเผชิญความเครียดมีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา โดยการประเมินทางบวกจะทำให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตใจมีสุขภาพจิตที่ดี ก่อเกิดความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารก มีอาการซึมเศร้าลดลงและความตึงเครียดขณะตั้งครรภ์ลดลง<sup>16,13</sup> สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์โดยการหลีกเลี่ยงจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตทั่วไปที่ไม่ดี ได้แก่ การมีอาการซึมเศร้าสูง มีความวิตกกังวลมาก ทักษะคิดทางบวกลดลง<sup>17</sup> มีการฆ่าตัดคอลอดเพิ่มขึ้น<sup>18</sup>

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการรับรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อการได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกบุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ หรือ พยาบาล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ตามกรอบแนวคิดของ House<sup>19</sup> สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะการเผชิญความเครียด ดังเช่น การศึกษาในต่างประเทศของ เกลอเกสซู เพนโคเฟอร์ มิวเลอร์ และไบรอันท์<sup>20</sup>ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่รวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์โดยใช้รูปแบบการหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.27, p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา โดยใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อม ( $r = .25, p < .05$ )

การศึกษากการเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มสตรี

ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่มีบริบทแตกต่างจากการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 มีจำนวนมากกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A2 ทำให้ยังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 ว่ามีการเผชิญความเครียดอย่างไร ซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือด จึงควรมีการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 และปัจจัยความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ช่วยให้มีการเผชิญความเครียดได้ดีเกิดความสมดุลในจิตใจและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทำวิจัยในลำดับต่อไป

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการเผชิญความเครียดเพื่อลดผลกระทบของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการทารก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยการเผชิญความเครียด ตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>12</sup> ประกอบด้วยกัน 2 ลักษณะคือ การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ โลเบล ฮามิลตัน และแคนเนลล่า<sup>11</sup> ประกอบด้วยความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการทารกในครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ House<sup>19</sup> ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ดังนั้นความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ที่ต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมที่สูง อาจมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่สูงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ระหว่าง 24-40 สัปดาห์ 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด สามารถเขียนและอ่านภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือดก่อนคลอด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis)

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย<sup>21</sup> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยการกำหนดสัดส่วนของ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 43 ราย และโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ จำนวน 42 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการรับรู้ความตึงเครียดของการตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุง (Revised Prenatal Distress Questionnaire [NUPDQ]) ของ Lobel และ et al<sup>22</sup> ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

หาความตรงของภาษาโดยการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา จำนวน 1 ท่าน แปลย้อนกลับแบบสอบถามจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน เเทียบความหมายของแบบสอบถามภาษาอังกฤษ แล้วผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาดูตรวจสอบ แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ พรณิ ฉันทประดับ<sup>14</sup> สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>19</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ที่ประเมินการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ พรณิ ฉันทประดับ<sup>14</sup> ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>12</sup> ผู้วิจัยได้ดัดแปลง เพื่อให้เหมาะสมกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่ง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 32 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการเผชิญ

ความเครียด จำนวน 1 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะและเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาในรอบที่ 2 จนได้ข้อคำถามที่ได้รับความเห็นชอบ หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1

ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้ความตั้งใจของการตั้งครุภัณฑ์แบบปรับปรุง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครุภัณฑ์ที่มีภาวะเสี่ยง และแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุภัณฑ์โดยการนำไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89, .95 และ .84 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการรับรองอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และนำหนังสือพิทักษ์สิทธิเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขอรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่าการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจและผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยไม่แสดงตนว่าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจ เก็บข้อมูลในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล และมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้บริการแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามแบบฟอร์ม

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติโครงการทำการวิจัยเพื่อ

วิทยานิพนธ์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผ่านหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากรายชื่อและประวัติของสตรีตั้งครุภัณฑ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเองรวมทั้งไม่ใส่เครื่องแบบพยาบาลและไม่เข้าไปทำหน้าที่ในขั้นตอนการดูแลที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษาก็เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันหรือเกิดสถานการณ์ตึงเครียดต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อสตรีตั้งครุภัณฑ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

5. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจและพบแพทย์แล้ว หรือในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอดิตตามผลระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลโดยเชิญกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในสถานที่ที่จัดไว้ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวในแผนกฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อ

กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและไม่มีข้อซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถามแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยไม่มีการอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่มีอาการเหนื่อยหรือเพลียในระหว่างการตอบแบบสอบถาม

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวน

7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดแล้วคิดคะแนนตามที่กำหนดในแต่ละแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. คะแนนความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอันตรภาคชั้น

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยนำไปทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสเมียร์นอฟ (Kolmogorov Sminov Test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A<sub>1</sub> จำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 21-43 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.71 ปี (S.D. = 5.00) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 58.82) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.59) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.24)

การศึกษามีตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนกระทั่งปริญญาเอก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 52.94) รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 44.71) และมีความพอเพียงของรายได้ (ร้อยละ 76.47) มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 69.41) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 57.65) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 72.94)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 0-24 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ 11.67 (S.D. = 5.44) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ระดับต่ำมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วงคะแนน 59-113 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 90.24 (S.D. = 12.77) จัดอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร พบว่ามีคะแนนในทุกด้านอยู่ในระดับสูง  $\bar{X} = 28.63$  (S.D. = 4.42)  $\bar{X} = 19.08$  (S.D. = 2.89)  $\bar{X} = 19.09$  (S.D. = 3.59)  $\bar{X} = 23.43$  (S.D. = 4.56) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 96.41$ , S.D. = 9.97) เมื่อแยกคะแนนการเผชิญความเครียดในแต่ละลักษณะพบว่าการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 46.94$ , S.D. = 7.24) และการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 49.47$ , S.D. = 4.17)

ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .443$ ,  $p = <.01$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 11.67$ , S.D. = 5.44)

อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในระดับต่ำอาจเนื่องจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม และความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 58.82 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มีประสบการณ์ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงได้ดี กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.71 มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 76.47 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในเกณฑ์รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนภาคเหนือ ที่กำหนดไว้เท่ากับ 18,952.27 บาท จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2558)<sup>23</sup> ซึ่งการมีความพร้อมทางเศรษฐกิจเป็นแหล่งประโยชน์ต่อการประเมินทางสติปัญญาของสตรีตั้งครรภ์ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลทางการแพทย์ระหว่างการตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงค่าใช้จ่ายสำหรับเสื้อผ้าทารก อาหาร หรือการดูแลทางการแพทย์ภายหลังทารกเกิด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 57.65 การที่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ทำให้มีความสามารถในการประเมินและคาดเดาลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 52.94 ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีทักษะในการแสวงหาความรู้ มีทักษะทางความคิดและการใช้เหตุผลสามารถใช้ความรู้ในการประเมินทางสติปัญญาในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 72.94 ซึ่งในช่วงไตรมาสที่ 2 นี้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านพ้นช่วงเวลาของการเกิดความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 1 มาแล้ว จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดที่เฉพาะกับ

การตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการทางกาย คือ อาการปวดหลังและอาการเท้าบวม และมีความเครียดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างสตรีตั้งครรภ์กับบุคคลอื่นเนื่องจากการมีทารก เช่น สามีหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งหากสตรีตั้งครรภ์ประเมินว่าเรื่องเหล่านี้ไม่มีผลอันตรายต่อตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ขึ้นได้ปกติ จึงไม่มีผลกับการหาหนทางในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ระดับต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของอัญชลี จิตรวาทิรมย์<sup>9</sup> ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ภาคใต้ พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง และการศึกษาของ พินทร์พจน์ พรหมเสน<sup>10</sup> ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในภาคเหนือ พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง ทั้งนี้อาจเพราะงานวิจัยเหล่านี้วัดความเครียดทั่วไปที่อาจมีประเด็นอื่นไม่เฉพาะเจาะจงกับความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ แต่งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การคลอด และทารกในครรภ์ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในเรื่องดังกล่าวนี้ต่ำ

## 2. การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 90.24$ , S.D. = 12.77) อธิบายได้ว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการสนับสนุนทางสังคมมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ หรือพยาบาล ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เฮาส์<sup>19</sup> ที่อธิบายว่า คู่สมรส ครอบครัว จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมลำดับแรกๆ ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติที่ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ จึงส่งผลให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ พินทร์พจน์ พรหมเสน<sup>10</sup> ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในภาคเหนือ พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และได้รับการ



สนับสนุนทางสังคมมาก

เมื่อวิเคราะห์คะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านทรัพยากร อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การแสดงความรัก ความผูกพัน ความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใยและเอาใจใส่ ด้านทรัพยากร คือการได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการ อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน เวลา หรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม<sup>19</sup> ทั้งนี้การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านอย่างเพียงพอ ช่วยให้มีความเครียดลดลง เกิดความพยายามในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้เกิดการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง ดังการศึกษาในต่างประเทศของ เกลอสกุ และคณะ<sup>20</sup> ที่ศึกษาผลกระทบของความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดต่อสุขภาพจิตที่ดีในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งรวมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และการศึกษาในประเทศไทยของ พรรณี ฉันทประดับ<sup>14</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก การศึกษานี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ฟินท์พจน์ พรหมเสน<sup>10</sup> ที่ศึกษาความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก โดยมีด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านอารมณ์

### 3. การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 96.41$ , S.D. = 9.97) อธิบายได้ว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการเผชิญความเครียดระดับสูง อาจเนื่องจากผลของปัจจัยหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แสดงออกเพื่อที่จะเผชิญและควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

แหล่งประโยชน์หรือปัจจัยภายในบุคคลที่ดี ไม่ว่าจะเป็น อายุ สถานภาพสมรสคู่ การนับถือศาสนาพุทธที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ระดับการศึกษา รายได้ จนกระทั่งการเคยมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ล้วนส่งผลให้สามารถนำมาใช้ในการเผชิญและควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความท้าทายจากการตั้งครรภ์ได้เต็มที่ ส่งผลให้เกิดการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง ดังเช่นการศึกษาของ Yali และ Lobel<sup>13</sup> ในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งครอบคลุมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า อายุ การมีรายได้ และระดับการศึกษาที่สูง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง เนื่องจากการมีรายได้ที่เพียงพอและการศึกษาที่สูงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการเผชิญความเครียดในรูปแบบการใช้สารเสพติดลดลง การศึกษาของ พรรณี ฉันทประดับ<sup>14</sup> พบว่า รายได้ครอบครัวที่สูงทำให้สามารถเผชิญความเครียดที่ระดับสูง ส่วนสตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์จะมีการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง เนื่องจากการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทมารดามากกว่าสตรีที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาลักษณะการเผชิญความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาในระดับปานกลาง และมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กระบวนการทางปัญญาในการแก้ไขอารมณ์ ลดความเครียด เมื่อประเมินว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้มากกว่าการคิดหาวิธีที่จะแก้ปัญหา ซึ่งจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา โดยไม่ใช้การรตน์มานด์ การสะเดาะเคราะห์ หรือการบ่นบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้หายจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.62$ ) การคิดว่า การเข้ารับการตรวจหรือรักษาในโรงพยาบาลเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องแล้ว ( $\bar{X} = 3.41$ ) การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหารและการพักผ่อน ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติ ( $\bar{X} = 3.40$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ เช่น ไม่เคยใช้ยานอนหลับช่วยเมื่อรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่สบายใจเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.99$ ) ไม่มีพฤติกรรมโกรธจนอยากทำลายข้าวของหรือทำร้ายผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.98$ ) ไม่คิดว่าบุคคลอื่นเป็น

ต้นเหตุให้ตนเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.88$ ) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Yali และ Lobel<sup>13</sup> ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งครอบคลุมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาในรูปแบบการเตรียมความพร้อมต่อพบาพมารดา และมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ในรูปแบบการสวดภาวนา การประเมินทางบวก และการศึกษาของ บอเซอร์ริง<sup>24</sup> ที่พบว่า มีการใช้การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์มากที่สุด การศึกษาในประเทศไทยของ พรรณี อุ่นประดับ<sup>14</sup> ในกลุ่มสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงครอบคลุมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการใช้การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยการคิดว่า การตัดสินใจเข้ารับการรักษาหรือรักษาในโรงพยาบาลเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง ไม่ใช้การรอน้ำมนต์ การสะเดาะเคราะห์ หรือการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ การพยายามทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล และมีการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์โดยการไม่ใช้นอนหลับเมื่อไม่สุขสบายใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีพฤติกรรมระบายนามโรคไปสู่ผู้อื่น คิดว่าแพทย์และพยาบาลมีความสามารถที่จะดูแลรักษาตนเอง และบุตรในครรภ์ให้ปลอดภัย

จากการศึกษามีความแตกต่างกับการศึกษาของ เบญจวรรณ เอกะสิงค์<sup>15</sup> ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า มีการใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะการมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากที่สุด ทั้งนี้อาจเพราะสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยมีความแตกต่างจากเดิมทำให้อาจมีการแสวงหาข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า

ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กล่าวคือความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีระดับการศึกษาที่สูง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ส่งผลให้การประเมินทางสถิติปัญญาดูเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ จึงไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด ดังนั้นการศึกษานี้จึงแตกต่างจากการศึกษาของ ปณิตา ปรีชากรกนกกุล และคณะ<sup>25</sup> ในสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .19$ )

ในขณะเดียวกันพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียด ( $r = .443$ ,  $p < .01$ ) กล่าวคือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ระดับสูงจะมีการเผชิญความเครียดที่ระดับสูง อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ (direct effect) ช่วยป้องกันความเครียดที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลประเมินความรุนแรงของความเครียดลดลง อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลโดยอ้อม (indirect effect) จากการที่การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวกันกลางหรือเป็นกันชน (buffering effect) ในการลดผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ซึ่งในกลไกนี้การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนปฏิกิริยาที่มีต่อกันระหว่างความเครียดกับสุขภาพให้ลดความรุนแรงลง ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดที่ระดับสูงนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่ดี คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Giurgescu, Penckofer, Maurer และ Bryant<sup>20</sup> ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดในรูปแบบการเตรียมความพร้อม การศึกษาของ พรรณี อุ่นประดับ<sup>14</sup> ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่รวมทั้งการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินการเผชิญความเครียดเพื่อการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น ความเข้มแข็งอดทน เป็นต้น

### References

1. Cunningham FG, Levono KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe J D, Hoffman BL, et.al. William Obstetrics. 24<sup>th</sup> Ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
2. American Diabetics Association. [ADA]. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2008; 31(1):12-54.
3. Moore TR, Smith CV. Diabetes mellitus and pregnancy [Internet]. 2011 [cite 2017 May 10]. Available from: <http://www.medscape.com>.
4. Deerochanawong C, Ferrario A. Diabetes management in Thailand: A literature review of the burden, costs, and outcomes. Globalization and Health 2013;9(11):1-18.
5. Maternal Fetal Medicine. Obstetrics and Gynecology statistics [Internet]. 2015 [cite 2017 Feb 20]. Available from: <http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/images/stories/MFM/Statistics a/MFM15.pdf>
6. Lawson EJ, Rajaram SA. Transformed pregnancy: The psychosocial consequences of gestational diabetes. Sociology of Health & Illness. 1984;16(4):526-563.
7. Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Clinical Practice Guideline for Diabetes [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20]. Available from: [http://203.157.39.7/imrta/images/cpg\\_20141120.pdf](http://203.157.39.7/imrta/images/cpg_20141120.pdf).
8. Wood SA, Melville JL, Guo Y, Fan M, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2010;202(1):61.e1-61.e7.
9. Jittrapirom A, Chareonsanti J, Sriarporn P. Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress among Gestational Diabetic Women. Nursing Journal 2014;41(4):50-61. (in Thai).
10. Phrommasen PH. Social Support, and Stress among Gestational Diabetic Women [Master of Nursing thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
11. Lobel M, Hamilton JG, Cannella DT. Psychosocial perspectives on pregnancy: prenatal maternal stress and coping. Social and Personality Psychology Compass. 2008;2(4):1600-23.
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.

13. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1999;20(1):39-52.
14. Chunpradub, P. The Relationship between Self-Esteem, Social Support and Coping Behavior in High-risk Pregnant Women [Master's thesis]. [Bangkok]: Mahidol University;1995. (in Thai).
15. Ekasingh B. Uncertainty in illness and coping strategies in pregnant women with hypertensive disorder and diabetes mellitus. [Master's thesis]. [Bangkok]: Mahidol University;1998. (in Thai).
16. Pakenham KI, Smith A, Rattan S. L. Application of a stress and coping model to antenatal depressive symptomatology. *Psychology, health & medicine*. 2007;12(3):266-277.
17. Blechman EA, Lowell E. S, Garrett, J. Prosocial coping and substance use during pregnancy. *Addictive behaviors*. 1999;24(1):99-109.
18. Ryding E, Wijma B, Wijma K., Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1998;77(5): 542-547.
19. House JS. *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
20. Giurgescu C., Penckofer S., Maurer MC., Bryant FB. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnancy woman. *Nursing research*. 2006;55(5):356-365.
21. Polit, D. F. *Statistics and data analysis for nursing research*. 2nd ed. Boston: Pearson; 2010.
22. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*. 2008;27(5):604-615.
23. National Statistical office. *Survey economics* [Internet]. 2015 [cite 2017 May 10]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/SocioPocket58.pdf>. (in Thai).
24. Borcharding KE. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009;38(4):453-462.
25. Prechakornkanokkul P, Wattananukulkiat S, Phanphruk W. Stress and coping of industrial pregnant women in the Suranaree Industrial Zone, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Nursing Science & Health*. 2012;35(2):53-61. (in Thai).