



ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Hardiness, Social Support, and Stress Among Gestational Diabetic Women

พินท์พจน์ พรหมเสน* Phinphot Phrommasen*
จันทรัตน์ เจริญสันติ** Jantararat Chareonsanti**
พรรณพิไล ศรีอาภรณ์*** Punpilai Sriarporn***

บทคัดย่อ

ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 อย่างน้อย 1 เดือน ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 102 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนของ Tiansawad, Nakamadee, Chuekao, & Yimyam (2007) จากกรอบแนวคิดของ (Craft, 1999) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสร้างขึ้นโดย (Pannee Chunpradub, 1995) จากกรอบแนวคิดของ (House, 1981) และแบบวัดความเครียดของสวนปรงชุด 60 ข้อ เฉพาะส่วนที่ 3 ของ Mahatnirunkul, Pumpaisalchai & Tapanya (1997) จากกรอบแนวคิดของ Miller, Smith, & Rothstein (1993) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 116.76$, S.D. = 8.47)
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 96.75$, S.D. = 14.28)
3. ความเครียดอยู่ในระดับสูง (S.D. = 14.55)
4. ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.205$, $p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.350$, $p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะ

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
* Professional Nurse, Health Promotion Center Region 10, phinphot.p@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

Women suffering from gestational diabetes during pregnancy experience stress. The purposes of this descriptive research study were to investigate hardiness, social support, stress, and their relationships among women with gestational diabetes using the biobehavioral model of stress by Miller, Smith, and Rothstein (1993) as a framework. The participants consisted of 102 pregnant women who had been diagnosed with gestational diabetes type A1 for at least one month and received care from the antenatal clinics of Health Promotion Region 10 Hospital and Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital between October 2014 and March 2015. The research instruments included 1) the Hardiness Scale for Women with Gestational Diabetes, modified from the Hardiness Scale for Women developed by Sujitra Tiansawad, Benjamaporn Nakamadee, Pantawee Chuekao and Susanha Yimiyam (2007) and based on the Craft framework (1999), 2) the Social Support of High Risk Pregnant Women Questionnaire from Pannee Chunpradup (1995), which was developed from the House framework (1981), and 3) part 3 of the Suanprung Stress Test-60 (SPST-60) of Suwat Mahatnirunkul, Wanida Pumpaisalchai and Pimmas Tapanya (1997). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation coefficient.

The results of the study were as follows:

1. The mean score for hardiness was at a high level ($\bar{x} = 116.76$, S.D. = 8.47);
2. The mean score for social support was at a high level ($\bar{x} = 96.75$, S.D. = 14.28);
3. Overall stress was at a high level (S.D.=14.55);
4. Hardiness had a low negative correlation with stress ($r = -.205$, $p < .05$); and Social support had a moderate negative correlation with stress ($r = -.350$, $p < .01$).

The results of this study can be used as baseline data for the evaluation of stress with respect to hardiness and social support among women with gestational diabetes.

Key words: Hardiness, Social Support, Stress, Gestational Diabetes Women
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต (carbohydrate intolerance) ในทุกระดับความรุนแรง ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2010) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศในทวีปเอเชีย จากการศึกษาย้อนหลัง 20 ปีของ Hirst, Raynes-Greenow & Jeffery (2012) พบว่าในทุกประเทศของทวีปเอเชียมีแนวโน้มของเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น โดย ประเทศอินเดียมีอัตราการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงที่สุดในโลก โดยพบร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ. 2548-2550 สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2554 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 12.9 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (Chetthakul, 2013) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังสถิติของโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2556-2557 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มจากร้อยละ 9.98 เป็นร้อยละ 13.52 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทั้งหมด (Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2015)

เบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการรักษา และการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่เพิ่มมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เช่น การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องมาฝากครรภ์ตามนัดบ่อยครั้งกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Cashion, 2012) ซึ่งสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติจึงเป็นแรงกดดันและทำให้เกิดความเครียดได้

ความเครียดตามแนวคิดรูปแบบทางชีวพฤติกรรมของความเครียด (biobehavioral model of stress) คือปฏิกิริยาการรับรู้และตอบสนองของบุคคลต่อความต้องการและแรงกดดันทั้งภายในร่างกายและภายนอก (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) ความต้องการและแรงกดดันภายในร่างกาย ประกอบด้วยความต้องการและแรงกดดันด้านสรีรวิทยา เช่น ความหิว

เป็นต้น และความต้องการและแรงกดดันทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการความคาดหวังที่มีต่อตนเอง เช่น ความเข้มแข็งอดทน เป็นต้น ส่วนความต้องการและแรงกดดันภายนอกร่างกายประกอบด้วย ความต้องการและแรงกดดันด้านกายภาพ คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอก ร่างกาย เช่น สภาพดินฟ้าอากาศ และมลภาวะ เป็นต้น และความต้องการและแรงกดดันด้านจิตสังคม คือ สถานการณ์ในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว บุคคล สังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นต้น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความต้องการและแรงกดดันทั้งภายในร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการเผชิญกับแรงกดดันด้านจิตใจ ได้แก่ สถานการณ์ด้านการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัยจนกระทั่งคลอดและหลังคลอด ซึ่งเป็นแรงกดดันในช่วงเวลานานที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย และตลอดการตั้งครรภ์ ดังการศึกษาของ Daniells et al. (2003) พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Woods, Melville, Guo, Fan, & Gavin (2010) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูง สำหรับในประเทศไทยการศึกษานี้ของ Jittrapirom, Chareonsanti & Sriarporn, (2014) พบความเครียดในระดับสูงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่าเกิดจากปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน การรับรู้ภาวะเสี่ยง และความรู้สึกไม่แน่นอน และปัจจัยภายนอกคือ การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาทางการแพทย์ จากการศึกษาของ Jittrapirom et al. (2014) ได้ศึกษาปัจจัย



ภายในของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกไม่แน่นอน พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนสูงจะมีความเครียดสูง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงอาจมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ เข้ามากระทบทำให้เกิดความเครียดได้ แม้การศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูง และมีปัจจัยภายในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคลคือ ความเข้มแข็งอดทน และปัจจัยภายนอกบุคคลคือ การสนับสนุนทางสังคม

ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) คือ บุคลิกลักษณะภายในของสตรี ที่มีความต้านทาน ในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (craft, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมาย (strong sense of purpose) และสามารถที่จะอดทน (ability to endure) แต่ละมิติประกอบด้วยแรงขับภายใน (internal dimension) การแสดงออก (manifestations) และผลลัพธ์ (outcomes) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นแรงกดดันที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเครียด แต่บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถเรียนรู้วิธีการกับความเครียดได้ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ของความเข้มแข็งอดทนเป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีโรคเรื้อรังที่จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ เช่นการศึกษาของ Chantarothai, Tiansawad, Chuekao (2002) ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงมีสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลง มีการศึกษาในอิตาลีเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่คลอดบุตรด้วยวิธีต่างๆ พบว่าสตรีที่คลอดบุตรได้เองทางช่องคลอดมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง (Giraldi & Fapperdu, 1998) แต่ยังไม่มีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์

ที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ต้องมาฝากครรภ์และรับการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ต้องมีการดูแลตนเองที่บ้านและเผชิญกับความเครียดเรื้อรัง

การสนับสนุนทางสังคม (social support) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง และสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล (House, 1981) ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุคคลรอบข้าง ได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจจากครอบครัวอาจจะทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังการศึกษาของ Crowther et al. (2005) จำนวน 1,000 ราย พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาของ (Chunpradub (1995) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลง อย่างไรก็ตามสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ได้พักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องเผชิญกับการมารับการตรวจรักษาเป็นระยะ และต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะเบาหวานด้วยตนเองที่บ้าน อาจต้องการการสนับสนุนทางสังคมและอาจส่งผลต่อความเครียดตามมาได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ (Craft, 1999) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) และแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมความเครียดของ Miller et al.(1993) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการศึกษาคาดว่าจะทำให้เข้าใจถึงความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ



ความเครียด และนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพยาบาลและศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
3. ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
4. ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผลจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยความเครียดใช้แนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมความเครียด (A biobehavioral model of stress) ของ Miller et al. (1993) เป็นปฏิกริยาการรับรู้และตอบสนองของบุคคลต่อความต้องการและแรง

กดดันทั้งภายในร่างกาย และภายนอกร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมีปฏิกริยาตอบสนองเกิดอาการและอาการแสดงในระบบต่างๆ โดยระดับความเครียดขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลต่อความต้องการและแรงกดดัน ความเข้มแข็งอดทนตามกรอบแนวคิดของ Craft (1999) เป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลที่มีความต้านทานที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง และสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และส่งผลให้ได้รับความช่วยเหลือ 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและการบริการ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์ การได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเข้มแข็งอดทนสูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงอาจจะมีความเครียดต่ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 และโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 อย่างน้อย 1 เดือน 3) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด 4) สามารถสื่อสารด้วยการอ่าน การพูด ภาษาไทยได้เข้าใจ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือดก่อนคลอด



เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอย่างอื่นเพิ่มเติมได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดระดับความเชื่อมั่น (significant level) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 กำหนดอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง การประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Burn & Glove, 2005) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 102 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงมีนาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการรับรองแล้วนำหนังสือพิทักษ์สิทธิ์ขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล และมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจเก็บข้อมูลในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลและมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ ลำดับครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประวัติการเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว
2. แบบประเมินความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็น

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ สร้างจากกรอบแนวคิดของ (Craft, 1999) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนของสตรีของ Tiansawad et al. (2007) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดความเข้มแข็งอดทนจำนวน 1 ท่าน จนได้ข้อคำถามที่ได้รับการเห็นชอบ และปรับลดข้อคำถามเหลือ 25 ข้อ และคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 23 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย Chunpradub (1995) จากกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ผู้สร้างได้หาความตรงของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 ผู้วิจัยไม่ได้แปลงแบบวัดจึงไม่ได้หาค่าความตรง

4. แบบวัดความเครียดของสวนปรง ชุด 60 ข้อ เฉพาะส่วนที่ 3 จำนวน 24 ข้อ ของ Mahatnirunkul et al. (1997) จากกรอบแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียดของ Miller et al., (1993) ผู้สร้างได้หาความตรงตามสภาพแล้ว โดยหาความสัมพันธ์กับค่าความเครียดของกล้ามเนื้อจากการทำ EMG biofeedback พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการของความเครียดกับค่า EMG biofeedback มีค่าตั้งแต่ 0.28 - 0.39 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% ผู้วิจัยไม่ได้แปลงแบบวัดจึงไม่ได้หาค่าความตรง

เครื่องมือแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และแบบวัดความเครียดของสวนปรง ชุด 60 ข้อ ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 22-45 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 61.76) มีสถานภาพสมรสคู่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.10) ระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง (ร้อยละ 44.10) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001 -20,000 บาท (ร้อยละ 36.30) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 60.78) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 56.87) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 49.02) กลุ่มตัวอย่าง

เกือบครึ่งมีประวัติการเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว (ร้อยละ 42.20)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=116.76$, S.D. = 8.47) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}= 96.75$, S.D. = 14.28) และมีคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 43.33$, S.D. = 14.55) และเมื่อแยกคะแนนความเครียดในแต่ละระบบพบว่า ระบบที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง คือ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน ระบบที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคือ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ระบบซิมพาเทติก ด้านอารมณ์ ด้านความคิด

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่าง ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียด ในสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($n = 102$)

ตัวแปร	ความเครียด	ความเข้มแข็งอดทน	การสนับสนุนทางสังคม
1. ความเครียด	1.00		
2. ความเข้มแข็งอดทน	-.205*	1.00	
3. การสนับสนุนทางสังคม	-.350**	.413**	1.00

* $p < .05$

ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียด ($r = -.205$, $p < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = -.350$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

การอภิปรายผล

ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะในระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน จากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 49.02 ขณะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 56.87 ในการตั้งครรภ์

ปกติสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในไตรมาสที่ 2 คือเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกตื่นเต้นกับการตื่นของทารกในครรภ์ และมีความสุขกับจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์ (Murray & Mckinney, 2010) และเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์การเพิ่มของฮอร์โมนจากรกส่งผลให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินลดลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเกิดความไม่แน่นอนของระดับน้ำตาลในเลือด (Yogev et al., 2008) ดังการศึกษาของ Lessmann, Maria Guerreiro, & Nassar (2011) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่ามีความเครียดสูงเนื่องจากระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ทั้งภายในร่างกายซึ่งเป็นแรงกดดันที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของ



ฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการเกิดจากแรงกดดันภายนอกที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการดูแลรักษาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อการตั้งครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 จะเริ่มมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น กลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด กลัวว่าทารกจะเสียชีวิต หรือมีความผิดปกติ กลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ Davidson et al., (2012) อาจเป็นแรงกดดันที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Daniells et al. (2003) ที่พบว่า การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับผลกระทบของโรค การดูแลรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดได้ และการศึกษาของ Jittrapirom et al., (2014) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในภาคใต้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนสูงทั้ง 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมายและความสามารถที่จะอดทนอธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความเข้มแข็งอดทนสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุน ดูแล ให้กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง จากข้อมูลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 97.10 และมากกว่าครึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.78 อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีสามี บุตร ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญในชีวิตเป็นแรงผลักดันให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้มแข็งอดทนที่จะต่อสู้กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonchu (2012) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐมพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิดมากจะมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูง และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานทำ ร้อยละ 78.4 ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าสตรีตั้ง

ครรภ์กลุ่มนี้มีบทบาทหลากหลายบทบาท ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของการเป็นมารดา บทบาทภรรยา บทบาทในการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมายในชีวิต มีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ และเพื่อดูแลมารดา บิดา สามี บุตร ซึ่งสอดคล้องกับมิติของความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมาย ที่เป็นมิติหนึ่งของความเข้มแข็งอดทนตามแนวคิดของคราฟ (Craft, 1999) ที่มีความต้องการของบุคคลอื่นเป็นแรงขับเคลื่อน และส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แสดงออกโดยการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ดูแลผู้อื่นต่อไป

มิติที่สอง คือความสามารถที่จะอดทนเป็นความสามารถที่ทำได้ถึงแม้จะมีเหตุการณ์รุนแรง จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 61.76 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีความมั่นคงในชีวิต มีความรับผิดชอบสูง และยังมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุดคือ ร้อยละ 52 เป็นบุคคลที่มีการศึกษาสูงมีความคิดที่จะตัดสินใจว่าต้องต่อสู้กับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รับรู้ และยอมรับ เพื่อให้ตนเองมีความเข้มแข็ง ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ ดูแลตนเองเพื่อบุตรในครรภ์ และมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลครอบครัว ซึ่ง (Craft, 1999) กล่าวว่า การยอมรับความจริงจะเป็นแรงขับเคลื่อนที่จะส่งผลให้สตรีมีความเข้มแข็งอดทน

นอกจากนี้ความเข้มแข็งอดทนที่สูงอาจมาจากการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการที่มาพบแพทย์บ่อยครั้งทำให้ได้ซักถามข้อมูล ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การพบปะพูดคุยกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รายอื่นที่คอยให้กำลังใจกันและกัน และจากข้อมูลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ร้อยละ 91.18 อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเข้มแข็งอดทนสูง และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะกดดันนี้



การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการสนับสนุนทางสังคมสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียดได้ จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 97.10 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่อธิบายว่า คู่สมรสครอบครัว จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมระดับแรกๆ ที่ให้การดูแล ช่วยเหลือให้ความรัก กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ จึงส่งผลทำให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ Phoomonsakul, Pongrua & wattanataisit (2011) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่าความสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีอิทธิพลต่อความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงทำให้มีการปรับตัวด้านจิตสังคมไปในทางที่ดีและเหมาะสม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มที่สองคือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการคือ บุคคลที่ให้การช่วยเหลือโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล (House, 1981) จากการเก็บข้อมูลในช่วงตั้งครรภ์พบว่าหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 2 แห่งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลให้คำแนะนำความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การแนะนำให้มาฝากครรภ์ตามนัดแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทุกครั้งที่มาฝากครรภ์จะได้พบแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบางครั้งได้พบกับนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล เพื่อตรวจครรภ์และตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งมักจะให้คำแนะนำเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีข้อ

สงสัยหรือเมื่อตรวจพบความผิดปกติเมื่อฝากครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียด ($r = -.205, p = <.05$) กล่าวคือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความเครียดต่ำ อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มแข็งอดทนสูงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์และเผชิญกับแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Pollock, 1989) การที่สตรีตั้งครรภ์มีความต้านทานที่จะเผชิญกับความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะภายในของบุคคลที่จะสามารถเรียนรู้วิธีจัดการกับความเครียดได้ซึ่ง Craft (1999) อธิบายว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะมองโลกในแง่ดี มีความหวัง เห็นคุณค่าของตนเองและบุคคลรอบข้าง มีความพยายามที่จะดำเนินชีวิตตามปกติเพื่อให้ผ่านพ้นสถานการณ์ที่ตั้งเครียดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chantarothai et al., (2002) ที่ได้ศึกษาในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความเครียดที่ลดลง ($r = -.31$) และการศึกษาของ Tiansawad et al.,(2006) ในสตรีที่เป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์พบว่าสตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีระดับความเครียดต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = -.350, p = <.01$) กล่าวคือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง และจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (House,1981) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะช่วยให้ยอมรับสภาพการณ์ที่กดดันภายนอก เช่น การตรวจวินิจฉัย การนัดฝากครรภ์บ่อยครั้ง การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เป็นต้น และแรงกดดันภายใน เช่นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและ



จิตใจขณะตั้งครรภ์ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีกำลังใจ มีการปรับตัว ประเมินความรุนแรงของความเครียดลดลงสามารถเผชิญกับปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Crowther et al., (2005) พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจะมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาของ Sonnoi (2000) ที่ศึกษาผลการประคับประคองต่อระดับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ามีความเครียดลดลง

แต่การศึกษานี้พบว่าคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 43.33$, S.D. = 14.55) อาจอธิบายได้ว่าสาเหตุที่สตรีที่เป็นเบาหวานมีความเครียดนั้นอาจมาจากปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ร่วม Miller et al., (1993) อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความไวต่อความเครียดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ในด้านการเงิน ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ บุคคลที่สามารถมีความต้านทานต่อความเครียดได้ดีจะต้องมีแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความเครียดเพื่อวางแผนการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยคำนึงถึงความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล นำข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกิดขึ้นใช้ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล มีความรู้ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม เช่น การจัดการความเครียด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Boonchu, K. (2012). *Factors effecting resilience of unwanted pregnancy teenage girls in Nakhonpathom Province*. Bangkok. silpakorn university (In Thai)
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, Critique, & Utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chantarothai, B., Tiansawad, S., & Chuekao, P. (2002). Hardiness and Stress in Breast Cancer women. *Nursing Journal*, 29(2), 13-25. (In Thai)
- Cashion, K. (2012). Endocrine and metabolic disorders in pregnancy. In D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, M. Cashion, & K. Alden (Eds.), *Maternity and Women's Health Care* (10th ed.) (pp. 688-707). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Craft, C.A. (1999). A conceptual model of feminine hardiness. *Holistic Nursing Practice*, 13, 25-34.
- Crowther, C. A., Hiller, J. E., Moss, J. R., McPhee, A. J., Jeffries, W. S., & Robinson, J. S. (2005). Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 352(24), 2477-2486.



- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Gilstrap, L.C., & Wenstrom, K. D. (2010). *Williams Obstetrics* (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Chunpradub, P. (1995). *The relationship between self-esteem, social support and coping behavior in high-risk pregnant women*. Bangkok. Mahidol University (In Thai)
- Chetthakul,T. (2013). *Diabetes mellitus and pregnancy*. Retrieved from <http://haamor.com/th>. (In Thai)
- Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. (2015). Annual statistics for 2014. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/webmfm/Statistics/Statistics.htm> (In Thai)
- Daniells, S., Grenyer, B. F. S., Davis, W. S., Coleman , K. J., Burgess, J. A. P., & Moses, R. G. (2003). Is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediate term. *Diabetes care*, 26(2), 385-389.
- Davidson, M. R., London, M. L. & Ladewig, P. A. (2012). *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health* (9th ed.). New Jersey: Pearson education Inc.
- Giraldi, G., & Fapperdue, L. (1998). Hardiness test in obstetrics. Behavior of the pregnant woman facing the stress of labor and delivery. *Article in Italian*, 50(12):527-532.
- Hirst, J. E., Raynes-Greenow, C. H., & Jeffery, H. E. (2012). A systematic review of trends of gestational diabetes mellitus in Asia. *Journal of Diabetology*, 3(4) 1-12.
- House, J, S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey : Prentice Hall.
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2014). Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress among Gestational Diabetic Women. *Nursing Journal*, 41(1), 50-61.(In Thai)
- Mahatnirunkul, S., Pumpaisalchai, W., & Tapanya, P. (1997). *The construction of Saunprung stress measure*. Chiang Mai. Saunprung hospital. (In Thai)
- Miller, L.H., Smith, A.D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York : Pocket Books.
- Murray, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women' s health nursing* (5th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristics: A motivating factor in adaptation. *Advance Nursing Science*, 11(2), 53-62.
- Phoomonsakul, S., Pongrua, P., & Wattanataisit, K. (2011). Factors predicting family well-being of women with pregnancy-induced hypertension. *Ramathibodi nursing Journal*. 17(3). 382-395. (In Thai)
- Sonnoi, S. (2000). *Palliative nursing effect on stress levels in Gestational Diabetic Women who are hospitalized*. Bangkok. Mahidol University. (In Thai)
- Singh, S. K., & Rastogi, A. (2008). Gestational diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 2(3), 227-234.



- Tiansawad, S., Chuekao, P., Yimyam, S., Chantarothai, B. (2006). Life Events, Hardiness, Stress, and Stress Managing Behaviors Among Women with Reproductive System Cancers. *Nursing Journal*, 33(2). 103-118. (In Thai)
- Tiansawad, S., Nakamadee, B., Chuekao, P., & Yimyam, S. (2007). *Development of the Feminine Hardiness Scale for Thai women with reproductive system cancer*. Oral presentation at the 18th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, July 11-14, 2007, Vienna, Austria. (In Thai)
- Yogev, Y., Ben-Haroush, A., & Hod, M. (2008). Pathogenesis of gestational diabetes mellitus. In M. Hod, L. Jovanovic, G. C. DiRenzo, A. D. DeLeiva, & O. Langer (Eds.). *Textbook of diabetes and pregnancy* (2nd ed.). (pp. 57-67). United Kingdom: Informa.
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 61.e1-61.e7.