การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, and Stress among Gestational Diabetic Women

อัญชลี	**จิตราภิรมย์**	**พย.ม.***	**Aunchalee**	**Jittrapirom**	**M.N.S.***
จันทรรัตน์	**เจริญสันติ**	**พย.ด.****	**Jantararat**	**Chareonsanti**	**Ph.D.****
พรรณพิไล	**ศรีอาภรณ์**	**พย.ด.*****	**Punpilai**	**Sriarporn**	**Ph.D.*****

บทคัดย่อ

สตรีที่เป็นสภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์อาจเกิดความเครียดจากทั้งการตั้งครรภ์และการเป็นโรคเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมความเครียดของมิลเลอร์และคณะ (Miller *et al.,* 1993) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์เขต 6 ทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของเฮียแมนและ กัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1997) ที่แปลโดยอภิญญา พจนารถ (2555) และแบบวัดความเครียดสวนปรุงชุด 60 ข้อ ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

* *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*

* *Lecturer, Faculty of nursing, Suratthani Rajabhat University*

** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Assistant Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University*

*** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

*** *Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University*

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 572.97, S.D. = 170.06)

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 91.61, S.D. = 13.67)

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X}$= 43.73, S.D.= 20.61)

4. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.40 และ 0.39 ตามลำดับ) นอกจากนั้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่แน่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.28)

ผลของการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดแก่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเครียด สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

Women with gestational diabetes can experience stress as a result of their pregnancy and diabetes. The main purpose of this Correlation descriptive research was to investigate the relationship between pregnancy risk perception, uncertainty and stress among gestational diabetic women using a biobehavioral model of stress by Miller et al. (1993) as a framework. The study sample included pregnant women who had been diagnosed with gestational diabetes for the first time and received care between June to August 2012 from four antenatal clinics at territory 6 regional hospitals which includes: Chumphonkhetudomsak Hospital, Phatthalung Hospital, Suratthani Hospital and Maharaj Nakhonsithammarat Hospital. Ninety participants were purposively selected. The research instruments consisted of Pregnancy Perception of Risk Questionnaire (Heaman & Guptun, 2009) which was translated into Thai by the researcher and her supervisors; Uncertainty in Illness Scale (Mishel, 1997) which was translated into Thai by Podjanad (2012); and Part 3 of The Suanprung Stress Test-60 (SPST-60). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of study

1. Participants had moderate level of mean score pregnancy risk perception ($\bar{X}$= 572.97, S.D. = 170.06).

2. Participants had moderate level of mean score uncertainty ($\bar{X}$ = 91.61, S.D. = 13.67).

3. Participants had high level of mean score overall stress ($\bar{X}$= 43.73, S.D. = 20.61).

4. Pregnancy risk perception and uncertainty were both low positively correlated with stress at a significant level of 0.01 (r =0.40 and 0.39, respectively). In addition there was a low positive relationship (r =0.028) between pregnancy risk perception and uncertainty at a significant level of 0.01.

The results of this study can be used as baseline information for planning nursing activities to reduce stress among women with gestational diabetes.

Key words: Pregnancy Risk Perception, Uncertainty, Stress, Gestational Diabetic Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่ตรวจพบครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ (Cunningham, Levono, Bloom, Hauth, Gilstrap, & Wenstrom, 2010) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกาพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 7 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือมากกว่า 200,000 รายต่อปี (American Diabetes Association [ADA], 2004) ประเทศในแถบเอเชียพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5-8 (Moore & Smith, 2011) สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2550-2552 พบโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.27, 6.00 และ 7.56 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานทั้งหมดตามลำดับ (แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2553)

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากกว่าการตั้งครรภ์ตามปกติ (Lowson & Rajaram, 1994) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานต้องเผชิญกับอาการ และอาการแสดงที่เกิดจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) และอาจมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากโรคเบาหวาน เช่น ติดเชื้อง่าย เป็นต้น นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่เพิ่มกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เช่น การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ตลอดจนการที่สตรีตั้งครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา และทารก (Cunningham *et al.,* 2010) การปรับชนิด ปริมาณ ระยะเวลาในการรับประทานอาหาร หรือการฉีดอินสุลินในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การนัดฝากครรภ์ที่บ่อยครั้งกว่าการตั้งครรภ์ปกติ และสตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้น คือ วิตกกังวลและกลัวอันตรายที่จะเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์ กลัวทารกจะพิการหรือเสียชีวิต รู้สึกว่ามีความยากลำบากในการปรับตัวและดำเนินชีวิต ไม่มั่นใจในความปลอดภัย และรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Evans & O'Brien, 2005)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับขนาดความรุนแรงและผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ เฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) เชื่อว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นผลมาจากข้อมูลความเสี่ยงทางการแพทย์ (objective medical risk) การรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะสถานการณ์

หรือผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น (perceived characteristics of the disease or outcome) และการใช้ความคิดแก้ไขสถานการณ์ (cognitive heuristics) จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยประสบการณ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่พบว่า สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Rumbold & Crowther, 2002) กลัวการเป็นโรคเบาหวานตลอดชีวิต (Hjelm, Bard, Nyberg, & Apelqvist, 2005) การศึกษาของคีมและคณะ (Kim, Goewey, McEwen, Ferrara, Piette, & Walker, 2007) พบว่าสตรีเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 90 รับรู้ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์และเป็นภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานในอนาคต จากการศึกษาของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติ พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ทั้งนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจรับรู้ว่าภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารก ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์บางรายรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกเป็นอย่างมากและก่อให้เกิดความเครียด (Lowrence, 2011) ดังนั้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ไม่คงที่ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ยากแก่การทำนาย (Lowson & Rajaram, 1994) การศึกษาของอีแวนส์และโอไบรอัน (Evans & O'Brien, 2005) พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนจากระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่คงที่และอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่อยไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้

ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถอธิบายสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นและไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้อย่างชัดเจน โดยมิเชล (Mishel, 1988) อธิบายทฤษฎีความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel's Uncertainty of Illness Theory) ว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะการณ์เจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล 3) การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ และ 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการรักษาได้ การตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนให้ผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ การประเมินตัดสินว่าเป็นโอกาส และการประเมินตัดสินว่าเป็นอันตราย บุคคลที่ประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตรายมักจะเป็นบุคคลที่มีความเครียดสูง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจตามภาวะวิกฤติทางวุฒิภาวะ (maturational crisis) ของการตั้งครรภ์ ภาวะโรคเบาหวานและการดูแลรักษาต่างๆอีกด้วย หากสตรีรับรู้และให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานนั้นว่าเป็นแรงกดดันที่มีต่อตนเองจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเกิดความเครียด (Lowson & Rajaram, 1994) มิลเลอร์และคณะ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นภาวะความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกตนเองทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดอาการในระบบต่างๆ ความเครียดเกิดจากแรงกดดัน 2 ชนิด ได้แก่ แรงกดดันภายนอก และแรงกดดันภายใน แรงกดดันภายนอก ประกอบด้วย แรงกดดันทางกายภาพ

เช่น สภาพอากาศ มลพิษ เป็นต้น และแรงกดดันทางจิตสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับครอบครัว บุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการงาน เป็นต้น ส่วนแรงกดดันภายในประกอบด้วย แรงกดดันและความต้องการทางกาย เช่น ความเจ็บปวด ความหิว ความอ่อนเพลีย เป็นต้น และแรงกดดันและความต้องการทางจิตใจ เช่น การรับรู้ว่าตนเป็นอะไร ความคาดหวัง มุมมองที่มีต่อตนเอง เป็นต้น

การเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์รับรู้ถึงแรงกดดันโดยแปลความหมายและประเมินแรงกดดันนั้นในเชิงลบจะทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยแสดงอาการที่สัมพันธ์กับความเครียด เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก วิตกกังวล เป็นหวัดบ่อย เป็นต้น และความเครียดที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารก และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนคอร์ติโซลที่หลั่งเพิ่มขึ้นเสริมฤทธิ์กลูคากอน (glucagon) ในการสลายน้ำตาลจากตับทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และเพิ่มการสลายโปรตีนและไขมันทำให้ภาวะเบาหวานรุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน (Rosmond, 2005) จะเห็นได้ว่าความเครียดมีผลกระทบทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนมากจะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศทางตะวันตกซึ่งมีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา สังคม ประเพณี และวัฒนธรรมทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในประเทศไทยมีการศึกษาความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการศึกษาความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย และเผชิญกับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมากขึ้นตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเผชิญกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นและอาจมีความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel, 1997) และแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียดของมิลเลอร์และคณะ (Miller *et al.*, 1993) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัย

การเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตที่อาจทำให้เกิดแรงกดดัน และก่อให้เกิดความเครียด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ใช้แนวคิดของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) ที่ประเมินจากความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเกิดอันตรายต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนใช้แนวคิดของมิเชล (Mishel, 1997) ประกอบด้วย ความคลุมเครือเกี่ยวกับ

ภาวการณ์เจ็บป่วย ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ และการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยการรักษาและผลของการรักษาได้ และความเครียดใช้แนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียด (a biobehavioral model of stress) ของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 1993) ที่กล่าวว่าความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ต่อความกดดันจากภายในและภายนอกร่างกายตนเอง ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดอาการในระบบต่างๆ โดยอธิบายว่าเมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อควบคุมโรคตลอดระยะการตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และมีความรู้สึกไม่แน่นอนในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแรงกดดันมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการแปลความหมาย ความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลต่อแรงกดดันนั้นๆ และแรงกดดันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนจะเป็นสิ่งกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดสูงได้ ดังนั้นการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนอาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์มากมีความรู้สึกไม่แน่นอนสูงสตรีตั้งครรภ์อาจจะมีความเครียดสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์เขต 6 ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลพัทลุง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 เดือน 3) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือดก่อนคลอด และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดย กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย (Polit, 2010) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่าการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ เก็บข้อมูลในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล และมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามชนิดมาตรวัด (visual analog scale) จำนวน 9 ข้อ ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk

questionnaire [PPRQ]) ของเฮียแมนและกัฟตัน (Heaman & Guptun, 2009) และหาความตรงตามภาษา ด้วยการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน แปลย้อนกลับเครื่องมือจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นผู้วิจัยส่งแบบวัดฉบับที่แปลย้อนกลับให้ผู้สร้างเครื่องมือเพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านภาษาที่แปลย้อนกลับ โดยผู้สร้างเครื่องมือได้ให้ข้อคิดเห็นทั้งด้านภาษาและลักษณะเครื่องมือ

3. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS) (Mishel, 1997) แปลโดยเป็นภาษาไทยโดย อภิญญา พจนารถ (2555) ซึ่งหาค่าความตรงของเครื่องมือด้วยการแปลย้อนกลับ จากอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยไม่ได้แปลงแบบวัดจึงไม่ได้หาค่าความตรง

4. แบบวัดความเครียดสวนปรุงชุด 60 ข้อ (Suanprung Stress Test-60 [SPST-60]) ส่วนที่ 3 ผู้สร้างได้หาความตรงตามสภาพแล้ว โดยหาความสัมพันธ์กับค่าความเครียดของกล้ามเนื้อจากการทำ EMG biofeedback พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการของความเครียดกับค่า EMG biofeedback มีค่าตั้งแต่ 0.28-0.39 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95 % ผู้วิจัยไม่ได้แปลงแบบวัดจึงไม่ได้หาค่าความตรง

เครื่องมือทั้งสามชุด ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 0.82 และ 0.95 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-44 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 64.45) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.89) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 46.67) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 30.00) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 51.10) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 71.10) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 76.70) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A2 (ร้อยละ 58.90) อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 62.22) เกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค (ร้อยละ 90.00) โดยส่วนมากได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวและแนวทางการรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 51.11) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ร้อยละ 67.80) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ร้อยละ 94.44) มีเพียงประมาณหนึ่งในสามของจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ (ร้อยละ 37.78) ประมาณหนึ่งในสามของจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยการฉีดอินสุลิน (ร้อยละ 34.44) กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ (ร้อยละ 8.89) และกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่ฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 210-888คะแนน ($\overline{X}$= 527.97, S.D. = 170.06) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมของความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ระหว่าง 52-121 คะแนน ($\overline{X}$ = 91.61, S.D. = 13.67) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 43.73, S.D.= 20.61) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูง คือ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และด้านอารมณ์ และด้านที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติค ระบบประสาทซิมพาเทติค และด้านความคิด

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียด (r =0.40, $p < 0.01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r =0.39, $p < 0.01$) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่แน่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r =0.28, $p < 0.01$)

การอภิปรายผล

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และได้รับข้อมูลมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 51.11 ผลจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากขึ้น มีศักยภาพในการวิเคราะห์สถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และทำให้ไม่ลงความเห็นสถานการณ์ในลักษณะลบด้านเดียว จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ลดน้อยลง ประการที่ 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.80) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.44) ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้ NST (ร้อยละ 37.78) อธิบายได้ว่าการรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะสถานการณ์หรือผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นส่งผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Heaman, & Guptun, Gregory, 2004) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของทีมสุขภาพและเชื่อมั่นว่าภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อาจจะไม่เกิดขึ้นกับตน จึงมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และประการที่ 3) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-44 ปี) เป็นวัยที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีประสบการณ์ที่สามารถนำมาใช้ในการคิดแก้ไขสถานการณ์ได้ดี และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการศึกษาซึ่งการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา และช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ไขสถานการณ์ได้ดีขึ้น (Sjoberg, 2000) ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ลดน้อยลง ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮียแมนและคณะ (Heaman *et al.,* 2004) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของริดเดล (Riddell, 1992) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 46 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของเคลาสัน (Clauson, 1996) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 58 รายพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนระดับต่ำถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.80) ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป ประสบการณ์จากการเผชิญการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคุ้นเคย สามารถเชื่อมโยง เข้าใจ และคาดเดาสถานการณ์ได้ถูกต้อง 3) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการศึกษา โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.67 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.00 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 16.67 ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 6.66 ทำให้มีความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อประเมินสถานการณ์ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ และ 4) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.89)

ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพที่เชื่อถือได้ทำให้กลุ่มเกิดความมั่นใจ จากเหตุผลดังกล่าวที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แตกต่างกับการศึกษาของเบญจวรรณ เอกะสิงค์ (2541) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$= 125.48, S.D. = 6.17) อาจเนื่องจากสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกัน จากภาวะแทรกซ้อนของโรค อาการและอาการแสดง และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ได้รับ ซึ่งการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่มีความแปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย หรือก่อให้เกิดความเจ็บปวด และไม่สุขสบาย เป็นแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Zigrossi & Riga-Ziegler, 1986) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายได้รับการทดสอบสุขภาพของทารกในครรภ์โดย วิธี Non stress test (NST) (ร้อยละ 37.78) ได้รับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ร้อยละ 94.44) ได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินสุลิน (ร้อยละ 34.44) ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ (ร้อยละ 8.89) และทุกรายได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ได้รับเหล่านี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความความไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวดจากการติดตามระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือด การฉีดอินสุลิน และการเจาะถุงน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นแรงกดดันทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เพราะผลจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น (Berg & Honkasalo, 2000) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.80 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแต่ก็มีความเครียดอยู่ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของคาบาลัม, โรบินส์ และโรจอส (Cabalum, Robbins, & Rojos, 1987) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าระดับความเครียดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง และสไปริโต โรเกียโร คัสตัน แมคกาเวย์ และบอด์น (Spirito, Ruggiero, Coustan, McGarvey, & Bond, 1992) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การสนับสนุนทางสังคม และประสบการณ์การเผชิญความเครียดต่อการเผชิญความเครียดและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอารมณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เพราะความเครียดอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ได้อีก

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการของความเครียดระดับสูง 3 ระบบ คือ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอารมณ์ ความเครียดในระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน มักเกิดขึ้นในกรณีที่มีความเครียดเรื้อรัง ส่วนด้านอารมณ์มักเกิดจากความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กัน (Miller *et al.*, 1993) การที่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีอาการเครียดระดับสูงใน 3 ระบบนี้ อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงที่ผ่านมาหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเครียดได้ทั้ง 2 ชนิด ความเครียดเรื้อรัง และความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เนื่องจากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยมานานมากกว่า 1 เดือนขึ้นไปอาจทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และอยู่ในช่วงกำลังรับการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรับการตรวจติดตามเป็นระยะๆอาจทำให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียด ($r = 0.40$, $p < 0.01$) แสดงว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะมีความเครียดด้วย อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เป็นแรงกดดันทำให้เกิดความเครียด สนับสนุนการศึกษาของโลวเรนท์ (Lowrence, 2011) ที่ศึกษาความแตกต่างในการรับรู้ภาวะเสี่ยงและความคาดหวังในขณะที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับรู้ภาวะเสี่ยงการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์จะมีความเครียด

ในขณะเดียวกันพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียด ($r = .39$, $p < .01$) แสดงว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนจะมีความเครียด อธิบายได้ว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนจากระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่คงที่ อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่อยไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้เป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้เพราะความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้บุคคลเกิดความอึดอัดใจ ไม่สบายใจ เป็นแรงกดดันภายในจิตใจที่บุคคลพยายามหาทางต่อสู้หรือปรับเปลี่ยนเพื่อรับมือกับความต้องการและแรงกดดัน และตัดสินว่าสถานการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียด สนับสนุนการศึกษาของอีแวนส์และโอไบรอัน (Evans & O'Brien, 2005) ในสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่คงที่ อาการ และอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่อย การไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของโรคได้ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์รู้สึกเครียดและการศึกษาของคลอสัน (Clauson, 1996) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีเลือดจากออกทางช่องคลอดก่อนกำหนดคลอด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด จำนวน 58 ราย พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนระดับปานกลางถึงสูง และพบว่าระดับความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด

นอกจากนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ภายในทางบวกระดับต่ำความรู้สึกไม่แน่นอน ($r = 0.28$, $p < 0.01$) แสดงว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ควรนำผลที่ได้จากการทำวิจัย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และสามารถนำไปใช้ในกระบวนการทางการพยาบาลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล เช่น รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษากับความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2553). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2553.* สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

อภิญญา พจนารถ. (2555). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

American Diabetes Association. (2004). Gestational diabetes mellitus. *Diabetes care, 27*, 88-90.

Cabalum, T., Robbins, N., & Rojas, E. (1987). Psychological stress and glycemic control in the gestational diabetic. Retrived August 30, 2012, from http://ndltd.ncl.edu.

Clauson, M. I. (1996). Uncertainty and stress in women hospital with height-risk pregnancy. *Clinical Nursing Research, 5*(3), 309-324.

Cunningham, F. G., Levono, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., & Wenstrom, K. D. (2010). William Obstetrics (23rded.). New York: McGraw-Hill.

Evans, M. K., & O'Brien, B. (2005). Gestational diabetes: The meaning of an at-risk pregnancy. Qualitative *Health Research, 15*(1), 66-81.

Heaman, M. I., & Guptun, A. L. Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal/Child Nursing, 29*(2), 111-116.

Heaman, M. I., & Guptun, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in Nursing & Health, 32,* 493-503.

Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2005). Swedish and middle-eastern-born women's beliefs about gestational diabetes. *Midwifery, 21,* 44-60.

Lowrence, J. M. (2011).Women with diabetes in pregnancy: Different perceptions and expectations. *Best practice & Research clinical obstetrics and gynaecology, 25,* 15-24.

Lowson, E. J., Rajaram, S. (1994). A transformed pregnancy: The psychosocial consequences of *gestational diabetes. Sociology of Health and Illness, 16,* 536-562.

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.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 20*(4), 225-232.

Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in acute illness. *Annual Review of Nursing Research, 15,* 57-80.

Polit, D. F. (2010). Statistics and data analysis for nursing research. (2nd ed). Boston: Pearson.

Riddell, L. A. (1992). Coping strategies and uncertainty in the women with gestational diabetes. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of science in nursing, The University of British Columbia.

Rosmond, R. (2005). Role of stress in the pathogenesis of the metabolic syndrome. Psychoneurotic *endocrinology, 30,* 1-10.

Rumbold, A. R., & Crowther, C. A. (2002). Women's experiences of being screened for gestational diabetes mellitus. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology, 42,* 131-137.

Sjoberg, L. (2000). Factors in risk perception. *Risk Analysis, 20*(1), 1-9.

Zigrossi, S. T., & Riga-Ziegler, M. (1986). The stress of medical management on pregnant diabetic. *Maternal-Child Nursing Journal, 11,* 320-323.