

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

สุพัตรา อันทรินทร์, พย.ม.¹ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.^{2*} วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับบริการตรวจรักษา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 176 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้ความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .88, .92 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 73.30) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 77.84) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 63.64) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอวัน (ร้อยละ 74.43) และมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($mean = 17.70, SD = 3.79$) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.35, p < .001$ และ $\beta = -.15, p < .05$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมทำนายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 19.1 ($R^2 = .191, F_{(2, 173)} = 20.46, p < .001$)

ผลการศึกษานี้เสนอแนะ พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยและมีภาวะเครียดลดลง

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: tatiratp@yahoo.com

Factors Influencing Stress among Women with Gestational Diabetes Mellitus

Supattra Auntarin, M.N.S.¹, Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.^{2*}, Wantana Supasrimanont, Ph.D.²

Abstract

This predictive research aimed to examine factors influencing stress among women with gestational diabetes mellitus. Participants were 176 pregnant women with gestational diabetes who visited Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. They were selected by simple random sampling. Data were collected from May to September 2018. Research instruments consisted of personal data record form, perceived risk of gestational diabetes mellitus questionnaire, self-efficacy questionnaire, social support questionnaire and perceived stress scale. Cronbach's alpha coefficients of the latter four questionnaires were .89, .88, .92, and .72, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and backward multiple regression.

Results revealed that most participants were multigravida (73.30 %), were in the third trimester of pregnancy (77.84 %), had pre-gestational body mass as overweight and obesity (63.64%), and were diagnosed as GDM A1 (74.43 %). Their mean score of stress was at a moderate level (mean = 17.70, $SD = 3.79$). Self-efficacy and social support significantly negatively influenced their stress ($\beta = -.35$, $p < .001$; $\beta = -.15$, $p < .05$). Both variables significantly predicted 19.1 % of the variance in stress ($R^2 = .191$, $F_{(2, 173)} = 20.46$, $p < .001$).

Research finding indicated that nurses and health care providers would promote women to perceive their self-efficacy and support their families to take care of women. Consequently, women with gestational diabetes mellitus might effectively cope with their illness, and then reduce their stress.

Key words: Perceived risk, self-efficacy, social support, stress, gestational diabetes mellitus

¹ Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: tatiratp@yahoo.com

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ โดยทั่วโลกมีความชุกของการเกิดโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง ในปี ค.ศ. 2013 พบร้อยละ 16.9 (Guariguata, Linnenkamp, Beagley, Whiting, & Cho, 2014) และปี ค.ศ. 2017 พบร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 86.4 เป็นสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Cho et al., 2018) สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 พบร้อยละ 21.8 (Suntorn & Panichkul, 2015) ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 13.38 (Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, 2017) ซึ่งมีความชุกของการเกิดโรคสูง ดังนั้นภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากการผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ในขณะที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Cashion, 2012) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอดเนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด (Kanthiya, Luangdansakul, Wacharasint, Prommas, & Smanchat, 2013) จากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวร่วมกับการที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาล จึงมีผลกระทบต่อจิตใจทำให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดภาวะเครียด ดังการศึกษาพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับสูง (Jittrapirom, Chareonsanti, & Sriarporn, 2014) โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครั้งแรกจะมีความเครียดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Hayase,

Shimada, & Seki, 2014) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นภาวะด้านจิตใจสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด (Horsch et al., 2016) อย่างไรก็ตาม การที่จะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดได้นั้นจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

จากแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ได้อธิบายว่าความเครียดเป็นกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน โดยการประเมินศักยภาพของตนเองและแหล่งประโยชน์ว่าเพียงพอที่จะสามารถจัดการกับความเครียดได้หรือไม่ หากบุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้มีความเครียดลดลง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความใหม่ของเหตุการณ์ ความสามารถในการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคต ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ และระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ 2) ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และผลลัพธ์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล และความมุ่งมั่นในการที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของบุคคล และ 3) แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ดังนั้น สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจมีความเครียดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล สถานการณ์ และแหล่งประโยชน์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรค เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ใหม่

ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ปกติ เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทำให้ต้องมาฝากครรภ์บ่อยขึ้น และได้รับการตรวจรักษาพิเศษ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ โดยเฉพาะสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอชทู ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารได้ และจำเป็นต้องได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอวัน สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับยาอินซูลิน มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาหาร (Hui, Sevenhuysen, Harvey, & Salamon, 2014; Kopec, Ogonowski, Rahman, & Miagowski, 2015) นอกจากนี้ ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังขึ้นอยู่กับการปัจจัยด้านบุคคลและแหล่งประโยชน์ ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการประเมินสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมว่าคุกคามต่อ สวัสดิภาพของตน และส่งผลให้เกิดความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงผลกระทบของภาวะเบาหวานต่อสุขภาพของตนเองและทารก หากบุคคลลึบรู้ว่าตนเองมีโอกาสได้รับผลกระทบจากภาวะเบาหวานในระดับสูง จะส่งผลให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากเป็นภาวะเสี่ยงสูงในขณะตั้งครรภ์ ที่ต้องมีการเผชิญกับผลกระทบของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว ที่มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .40, p < .01$) (Jittrapirom et al., 2014) และ 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะรู้สึกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องยากลำบากและ คุกคามต่อสวัสดิภาพของบุคคล จึงส่งผลให้เกิดความเครียด (Jerusalem & Schwarzer, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r = -.21, p < .05$) (Kanbara et al., 2008) ดังนั้น หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ จะส่งผลให้มีความเครียดระดับสูงขึ้น จำเป็นต้องใช้ แหล่งประโยชน์เข้ามาช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และช่วยลดผลกระทบหรือความรุนแรงของความเครียดต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้น หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล บทบาทหน้าที่ และสิ่งของ อย่างเพียงพอตามความต้องการ จะประเมินว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเองลดลง ทำให้ระดับความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ($r = -.50, p < .001$) (Iranzad, Bani, Hasanpour, Mohammadalizadeh, & Mirghafourvand, 2014) และสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = -.35, p < .01$) (Phrommasen, Chareonsanti, & Sriarporn, 2019)

จากการศึกษาทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับสูง เนื่องจากภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะเสี่ยงสูงที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบทั้งในด้านบุคคล สถานการณ์ และแหล่งประโยชน์ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคคล สถานการณ์ และแหล่งประโยชน์ ดังนั้น การศึกษานี้ใช้แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บุคคลใช้ในกระบวนการประเมินค่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมว่าคุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา โดยความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลให้บุคคลมีความเครียดเพิ่ม ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเครียดของบุคคล ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการจัดการความเครียดให้กับของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมและลดปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดเพื่อให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) อธิบายว่า ความเครียดเป็นกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่าคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ความเครียด

ที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์ที่เกิดความเครียด และแหล่งประโยชน์ที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ด้านบุคคล และแหล่งประโยชน์ ได้แก่ 1) ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ซึ่งมีผลคุกคามต่อภาวะจิตใจ หากความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีมาก ส่งผลให้มีความเครียดสูง (Hui et al., 2014; Kopeck et al., 2015) 2) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของโรคที่คุกคามต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองอาจส่งผลผลกระทบต่อตนเองและบุตรในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Jittrapirom et al., 2014) 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะประเมินว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตนเองสามารถจัดการได้ จึงคุกคามต่อสวัสดิภาพของบุคคลลดลง ทำให้มีระดับของความเครียดลดลง (Kanbara et al., 2008) และ 4) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถจัดการหรือดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความเครียดลดลง (Iranzad et al. 2014; Phrommasen et al., 2019) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากร คือ สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่รับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมายด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น ตกเลือดก่อนคลอด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และตั้งครรภ์แฝด 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่รุนแรง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหัวใจ และ 4) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ต่อ 1 ตัวแปรอิสระ (Tabachnick & Fidell, 2014) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 4 ตัวแปร คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 160 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เท่ากับ 176 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ ลักษณะครอบครัว และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ 2) ข้อมูลภาวะสุขภาพและ

การตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ปัจจุบัน ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ยารักษาเบาหวานที่ได้รับ โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของตนเองและบุตร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา (6 ข้อ) และ 2) ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของบุตร (4 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คือ ไม่เป็นจริงจนถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 10-23.33 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ คะแนน 23.34-36.66 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง และคะแนน 36.67-50 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Radarith, Tachasuksri, and Siriarunrat (2019) ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Management

Self-Efficacy Scale: DMSES) ของ Bijl, Poelgeest-Eeltink, and Shortridge-Baggett (1999) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Iamsung (2009) จำนวน 13 ข้อ และมีการเพิ่มคำถามเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 2 ข้อ รวมมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย (8 ข้อ) 2) การติดตามและควบคุมตนเอง (5 ข้อ) และ 3) กิจกรรมสำคัญในการรักษา (2 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คือ ไม่มั่นใจเลย จนถึงมั่นใจมากที่สุด และแปลงคะแนนรวมให้มีส่วนเป็น 100 คะแนน เพื่อปรับฐานคะแนนรวมให้เท่ากับ คะแนนรวมเท่ากับ 0-100 เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 0-33.33 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ คะแนน 33.34-66.66 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง และคะแนน 66.67-100 หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Tachasukri et al. (2017) ที่มีการเปลี่ยนข้อความในด้านข้อมูลจากคำว่า “การตั้งครรภ์” เป็น “ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์” โดย Radarith et al. (2019) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) อารมณ์ (5 ข้อ) 2) บทบาทหน้าที่ (3 ข้อ) 3) ข้อมูล (3 ข้อ) และ 4) สิ่งของ (4 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คือ ไม่จริงเลย จนถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมเท่ากับ 15-60 เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 15-30 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ คะแนน 31-45 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และคะแนน 45-60 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

5. แบบวัดการรับรู้ความเครียด เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้แบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10: PSS-10) ของ Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) แปลเป็นภาษาไทยแบบแปลย้อนกลับโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2010) จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน

คือ 1) อารมณ์เครียด (6 ข้อ) และ 2) การควบคุม (4 ข้อ) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คือ ไม่มีเลย จนถึง บ่อยมาก คะแนนรวมเท่ากับ 0-40 เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 0-13.33 หมายถึง มีการรับรู้ความเครียดในระดับต่ำ คะแนน 13.34-26.66 หมายถึง มีการรับรู้ความเครียดในระดับปานกลาง และคะแนน 26.67-40 หมายถึง มีการรับรู้ความเครียดในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ คือแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 5 ท่าน พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ส่วนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากการศึกษาอื่น คือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 และ .93 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดการรับรู้ความเครียดเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการนำไปใช้ในหลายประเทศ เช่น สเปน จีน และญี่ปุ่น เป็นต้น สำหรับฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย ได้ค่า Factor loading จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ระหว่าง .547 ถึง .881 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .88, .92 และ .72 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัย 09-01-2561 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รหัสจริยธรรมการวิจัย 014/2561 วันที่ 4 พฤษภาคม 2561 ผู้วิจัยมีการแนะนำ

ตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นการนำเสนอโดยภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังมีการเผยแพร่ผลการศึกษาแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และคลินิกเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ ในวันอังคารถึงวันพฤหัสบดี และเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกโรคเบาหวาน ในวันศุกร์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์การคัดเลือกจากสมุดฝากครรภ์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระในสถานที่ที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งนำแบบสอบถามมาคืนให้กับผู้วิจัยภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ พบว่า 1) ค่าความคลาดเคลื่อน (Residuals) มีการแจกแจงปกติ พิจารณาจากผลการทดสอบ Kolmogorov-smirnov test ได้ค่า $p\text{-value} = .2$ และมีความเป็นอิสระต่อกัน พิจารณาจากค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.69 2) ไม่เกิด Homoscedasticity และ Outlier พิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter plot) มีการกระจายสมมาตร และมีค่าอยู่ระหว่าง ± 3 3) ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) เท่ากับ 1.21 และค่า Tolerance เท่ากับ .83

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.16 ปี (SD = 5.33, range = 21-46) โดยมีอายุมากกว่า 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 59.09) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.59) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 29,476.70 บาทต่อเดือน (SD = 15,278.13) มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 25,001-50,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 51.71) ส่วนใหญ่มีรายได้ความเพียงพอกับการใช้จ่าย (ร้อยละ 73.86) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 48.86) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 69.89) และได้รับความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ จากสามี (ร้อยละ 88.07)

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 73.30) อายุครรภ์ปัจจุบันเฉลี่ย 31.96 สัปดาห์ (SD = 35.41, range = 20-40⁺) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม (ร้อยละ 77.84) มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 25.32 Kg/m² (SD = 5.57, range = 16.44-42.24) เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI เท่ากับหรือมากกว่า 23 Kg/m²) มากที่สุด (ร้อยละ 63.64) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (BMI 18.5-22.9 Kg/m²) (ร้อยละ 26.70) มีค่าน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง เฉลี่ย 129.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD = 24.82, range = 75-203) ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 69.89) และเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอวัน (GDM A1) (ร้อยละ

74.43) ยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 25.57) ได้แก่ Humulin R (ร้อยละ 14.77) Humulin R ร่วมกับ NPH (ร้อยละ 9.66) และ Metformin (ร้อยละ 1.14) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ร้อยละ 92.05) แต่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงของญาติสายตรง (ร้อยละ 51.70)

3. ข้อมูลความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในระดับปานกลาง ($M = 17.70, SD = 3.79$; $M = 28.79, SD = 8.50$ และ $M = 61.75, SD = 12.98$ ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 48.62, SD = 7.19$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r = -.41, p < .001$; $r = -.30, p < .001$) ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .28, p < .001$; $r = .42, p < .001$) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มากขึ้น ($r_{\text{pbi}} = .20, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 176$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1				
2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	.20*	1			
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.01	.28**	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	-.01	.09	.42**	1	
5. ความเครียด	.07	-.08	-.41**	-.30**	1

* $p < .01$, ** $p < .001$

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196, F_{(4, 171)} = 10.42, p < .001$) โดยปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความเครียดของสตรีที่มี

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.35, p < .001$ และ $\beta = -.15, p = .04$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = .191, F_{(2, 173)} = 20.46, p < .001$) (ตารางที่ 2) โดยสามารถเขียนสมการวิเคราะห์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้
 ความเครียด = $27.94 - .08(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .10(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน})$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถดถอยหลังของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n = 176)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่	27.67	1.96		14.15	< .001
ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	.56	.61	.06	.91	.36
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	.01	.03	.01	.19	.85
การสนับสนุนทางสังคม	-.08	.04	-.15	-2.01	.05
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.10	.02	-.35	-4.53	< .001
$F_{(4, 171)} = 10.42, R^2 = .196, \text{Adjusted } R^2 = .177, p < .001$					
ค่าคงที่	27.94	1.86		15.06	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	-.08	.04	-.15	-2.03	.04
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.10	.02	-.35	-4.66	< .001
$F_{(2, 173)} = 20.46, R^2 = .191, \text{Adjusted } R^2 = .182, p < .001$					

การอภิปรายผล

1. ความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 17.70, SD = 3.79) เนื่องจากบุคคลจะเกิดความเครียดในระดับรุนแรงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการประเมินค่าทางปัญญาและการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอวัน (GDM A1) (ร้อยละ 74.43) ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบกับเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะได้รับข้อมูลและการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลทั้งแผนกฝากครรภ์และคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสม ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (ร้อยละ 69.89) จึงประเมินว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลคุกคามกับชีวิตของตนเองลดลง ส่งผลให้มีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .15, p < .05$) (Horsch et al., 2016) แตกต่างจากการศึกษาของ Jittrapirom et al. (2014) พบว่า สตรีที่มี

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับสูง (M = 43.73, SD = 20.61) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าวเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอทู (GDM A2) (ร้อยละ 58.90) และได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน ซึ่งมีความรุนแรงของโรคมามากกว่า ทำให้กลุ่มที่ได้รับยาอินซูลินมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาอินซูลิน (Kopeck et al., 2015)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบ ($\beta = -.35, p < .001$) และสามารถรวมกับการสนับสนุนทางสังคมทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(2, 173)} = 20.46, p < .001$) กล่าวคือ หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จะส่งผลให้มีความเครียดในระดับต่ำ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามได้ จะส่งผลให้มีความเครียดลดลง (Lazarus & Folkman, 1984) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Mean = 32.16 ปี, SD = 5.33)

ส่วนใหญ่จบศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 90.34) โดยประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.59) และฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 25,001-50,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 51.71) จึงเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนจากแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล ทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามได้ จึงมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r = -.21, p < .05$) (Kanbara et al., 2008) และการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ($r = -.35, p = .007$) โดยสามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 13 ($R^2 = .13, \beta = -.35, p = .007$) (Nierop, Wirtz, Bratsikas, Zimmermann, & Ehlert, 2008)

2.2 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบ ($\beta = -.15, p = .04$) และสามารถรวมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนายความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(2, 173)} = 20.46, p < .001$) กล่าวคือ หากสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะส่งผลให้มีความเครียดลดลง โดยการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่ช่วยลดผลกระทบหรือความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประเมินว่าสถานการณ์มีผลคุกคามลดลง ส่งผลให้มีความเครียดลดลง (Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($M = 48.62, SD = 7.19$) โดยได้รับความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์จากสามีมากที่สุด (ร้อยละ 88.07) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จึงประเมินว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลคุกคามต่อตนเองลดลง ส่งผลให้มีความเครียดลดลง ดังการศึกษาพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีโอกาส

เกิดความเครียด 12.6 เท่า (95% CI = 2.6-22.7) เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือที่ดี (Kopeck et al., 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ($r = -.50, p < .001$) (Iranzad et al., 2014) และสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = -.35, p < .01$) (Phrommasen et al., 2019) รวมทั้งยังมีอิทธิพลทางลบ ($\beta = -.21, p < .001$) และสามารถทำนายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 50 ($F = 47.09, p < .05$) (Faramarzi & Pasha, 2015)

2.3 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดไม่ต้องการยาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (GDM A1) (ร้อยละ 74.43) มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง เท่ากับ 129.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ($SD = 24.82$) และส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 69.89) การที่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ บ่งบอกถึงมีการควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 28.79, SD = 8.50$) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (73.30) และมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 77.84) จึงได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ (Gupton, Heaman, & Cheung, 2001) แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคเป็นความรู้สึกหรือความคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถควบคุมสถานการณ์และผลลัพธ์ของสถานการณ์ได้ หากสามารถควบคุมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้ไม่มีหรือมีความเครียดในระดับต่ำได้ และการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($r = .40, p < .01$) (Jittrapirom

et al., 2014) โดยสามารถทำนายความเครียดร่วมกับความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 23.3 ($R^2 = .233$, $\beta = .27$, $p < .001$) (Phongpate, 2016)

2.4 ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากระดับความเครียดของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินค่าความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลรับรู้ว่ามีผลกระทบที่รุนแรงต่อตนเอง บุคคลจะมีความเครียดในระดับมาก (Lazarus & Folkman, 1984) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 69.89) ประกอบกับเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะเบาหวานชนิด เอวัน (GDM A1) ที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และกลุ่มมีภาวะเบาหวานชนิด เอทู (GDM A2) ที่ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินค่าความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ลดลง จึงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการรักษาด้วยอินซูลินไม่ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ด้านลบของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Langer & Langer, 1994) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาอินซูลิน เนื่องจากระดับของความเครียดขึ้นอยู่กับความถี่ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปริมาณและจำนวนครั้งในการฉีดยาอินซูลิน (Hui et al., 2014; Kopeck et al., 2015)

ข้อเสนอแนะ

1. นำไปใช้ในกิจกรรมการพยาบาลและการเรียนการสอน เพื่อให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้มีภาวะเครียดลดลง

2. นำข้อมูลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมลดความเครียดของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมให้สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอนและการดูแลช่วยเหลือที่บ้านแก่สตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้มีภาวะเครียดลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

- Bijl, J.V., Poelgeest-Eeltink, A.V. & Shortridge-Baggett, L. (1999). The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal Advance Nursing, 30*(2), 352-359.
- 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.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A.W., & Malanda, B. (2018). IDF diabetes atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2017 and 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice, 138*, 271-281.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.

- Faramarzi, M., & Pasha, H. (2015). The role of social support in prediction of stress during pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences, 17*(11), 52-60.
- Guariguata, L., Linnenkamp, U., Beagley, J., Whiting, D. R., & Cho, N. H. (2014). Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy. *Diabetes Research and Clinical Practice, 103*(2), 176-185.
- Gupton, A., Heaman, M., & Cheung, L. W. K. (2001). Complicated and uncomplicated pregnancies: Women's perception of risk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 30*(2), 192-201.
- Hayase, M., Shimada, M., & Seki, H. (2014). Sleep quality and stress in women with pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus. *Women and Birth, 27*(3), 190-195.
- Horsch, A., Kang, J. S., Vial, Y., Ehlert, U., Borghini, A., Marques-Vidal, P., Jacobs, I., & Puder, J. J. (2016). Stress exposure and psychological stress responses are related to glucose concentrations during pregnancy. *British Journal of Health Psychology, 21*(3), 712-729.
- Hui, A. L., Sevenhuysen, G., Harvey, D., & Salamon, E. (2014). Stress and anxiety in women with gestational diabetes during dietary management. *Diabetes Educator, 40*(5), 668-677.
- Iamsumang, W. (2009). *The development of the Thai Version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (T-DMSES) for older adults with type 2 diabetes*. Dissertations, Doctoral in Philosophy, University of New York at Buffalo.
- Iranzad, I., Bani, S., Hasanpour, S., Mohammadalizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2014). Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz. *Journal of Caring Sciences, 3*(4), 287-295.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource appraisal process. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought of action* (pp. 195-210). Washington: Hemisphere.
- 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]
- Kanbara, S., Taniguchi, H., Sakaue, M., Wang, D. H., Takaki, J., Yajima, Y., ... Ogino, K. (2008). Social support, self-efficacy and psychological stress responses among outpatients with diabetes in Yogyakarta, Indonesia. *Diabetes Research and Clinical Practice, 80*(1), 56-62.
- Kanthiya, K., Luangdansakul, W., Wacharasint, P., Prommas, S., & Smanchat, B. (2013). Prevalence of gestational diabetes mellitus and pregnancy outcomes in women with risk factors diagnosed by IADPSG Criteria at Bhumibol Adulyadej Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 21*(1), 141-149.
- Kopec, J. A., Ogonowski, J., Rahman, M. M., & Miazgowski, T. (2015). Patient-reported outcomes in women with gestational diabetes: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Medicine, 22*(2), 206-213.

- Langer, N. & Langer, O. (1994). Emotional adjustment to diagnosis and intensified treatment of gestational diabetes. *Obstetrics and Gynecology, 84*(3), 329-334.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Nierop, A., Wirtz, P. H., Bratsikas, A., Zimmermann, R., & Ehlert, U. (2008). Stress-buffering effects of psychosocial resources on physiological and psychological stress response in pregnant women. *Biological Psychology, 78*(1), 261-268.
- Phongpate, K. (2016). *Factors predicting stress among gestational diabetes women*. Master's thesis, Midwifery, Faculty of Nursing, Chiangmai University. [In Thai]
- Phrommasen, P, Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2019). *Hardiness, social support, and stress among gestational diabetic women*. *Nursing Journal, 46*(3), 169-180. [In Thai]
- Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. (2017). *Annual Report 2016*. Chonburi: Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.
- Radarith, C., Tachasukri, T., & Siriarunrat, S. (2019). Factors influencing self management among women with gestational diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(1), 50-59. [In Thai]
- Suntorn, R., & Panichkul, P. (2015). Prevalence of gestational diabetes mellitus detected by international association of the diabetes and pregnancy study groups (IADPSG) criteria in Phramongkutkloao Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 23*(3), 144-150.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Harlow: Pearson.
- Tachasukri, T., Siriarunrat, S., Suppasri, P., Suppaseemanont, W., Boonnate, N., & Kwannate, C. (2017). Causal model for quality of life among pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 28-48. [In Thai]
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine, 4*(1), 1-6.