



ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*

ปาริชาติ วันฐเสริม พย.ม.**

จันทร์รัตน์ เจริญสันติ ปร.ด.***

พรรณพีไล ศรีอาภรณ์ ปร.ด.****

บทคัดย่อ

การเผชิญความเครียดในการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการเผชิญความเครียดของฮามิลตัน และ โลเบล (Hamilton & Lobel) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 24 สัปดาห์หรือมากกว่า จำนวน 85 ราย ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุง ค่าความเชื่อมั่น .87 3) แบบวัดความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ค่าความเชื่อมั่น .91 และ 4) แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ค่าความเชื่อมั่น .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และสมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ แบบวางแผนเตรียมการแบบหลีกเลี่ยง และแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .241, p < .05$ และ $r = .220, p < .05$ ตามลำดับ) และความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรประเมินการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงความเข้มแข็งอดทน และความรู้สึกไม่แน่นอน

คำสำคัญ: สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอน

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Hardiness, Uncertainty, and Coping among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus*

Parichat Wunchooserm M.S.N.**

Jantararat Chareonsanti PhD***

Panpilai Sriarporn PhD****

Abstract

Coping with gestational diabetes mellitus is important for the health of pregnant women, their fetus and their newborn. The purpose of this descriptive research was to investigate relationships between hardiness, uncertainty, and coping among pregnant women with gestational diabetes mellitus, using the model of coping by Hamilton and Lobel as a framework. The sample included 85 pregnant women who had been first diagnosed with gestational diabetes mellitus, have a gestational age of 24 weeks or above and attended the antenatal clinics of Health Promotion Region in Kalasin Hospital, Roi-Ed Hospital and Mahasarakham Hospital from April to June 2018. The research instruments consisted of 1) the Personal Data Record Form 2) the Revised Prenatal Coping Inventory (NuPCI) reliability .87 3) the Hardiness Scale for Women with Gestational Diabetes Mellitus reliability .91 and 4) the Uncertainty in Illness Scale reliability .80. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient and Pearson's correlation coefficient.

Coping among pregnant women with gestational diabetes mellitus separate to 3 model is planning-preparation, spiritual-positive and avoidance. The results showed that Hardiness had a low positive correlation with coping by planning-preparation and coping by spiritual-positive ($r = .241$, $p < .05$ and $r = .220$, $p < .05$ respectively) and Uncertainty had a low positive correlation with coping by avoidance ($r = .244$, $p < .05$). The results indicate that nurses should assessment of the coping of pregnant women with gestational diabetes mellitus with regards to hardiness and uncertainty.

Keywords: women with gestational diabetes, coping with stress, hardiness, uncertainty

*Thesis of Master of Nursing, Midwifery, Graduate school, Chiang Mai University

**Instructor, Srimahasakham Nursing College

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

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



บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) จัดเป็นโรคภัยที่เสี่ยงสูงที่มีความสำคัญเนื่องจากพบได้บ่อยเป็นลำดับต้นๆ ของภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ทั่วโลก พบร้อยละ 1-18 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ความชุกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะของเชื้อชาติ¹ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 2.6-7.0² สำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2559 พบสถิติเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 โดยพบ ร้อยละ 4.2; 6.9 และ 2.5 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ตามลำดับ การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด³ นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมโดยสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์⁴⁻⁷ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูง จะมีวิธีการหรือรูปแบบการเผชิญความเครียดเพื่อให้เกิดสมดุลทางจิตใจ⁸

การเผชิญความเครียดโดยทั่วไป ตามทฤษฎีของ ลาซาลัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman)⁹ หมายถึง ความพยายามของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional- focused coping) ฮามิลตัน และโลเบล (Hamilton & Lobel)⁹ ได้พัฒนามาเป็นแนวคิดการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ หมายถึง การแสดงออกทั้งกระบวนการคิดหรือพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่พยายามใช้จัดการกับความต้องการที่รับรู้มากกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ แบบวางแผนเตรียมการ (planning-preparation) แบบหลีกเลี่ยง (avoidance) และแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก (spiritual-positive coping) การเผชิญความเครียดแต่ละแบบมีผลต่อสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามนั้นได้ และเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก มีผลทำให้น้ำหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น¹⁰ และสตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะซีมเศร้าก่อนคลอด¹¹ สำหรับสตรีตั้งครรภ์

ที่ปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามนั้นไม่ได้ และเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง จะส่งผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดน้อย^{12,13} รวมทั้งการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงยังทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะซีมเศร้าในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด^{14,15}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญต่อการเลือกใช้การเผชิญความเครียด คือ ความเข้มแข็งอดทน ผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวก¹⁶ อีกหนึ่งปัจจัย คือ ความรู้สึกไม่แน่นอน¹⁷ ผู้ที่ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นอันตรายจะเกิดความเครียดที่คุกคาม ทำให้อำนาจการคิดและตัดสินใจลดลงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง⁹ การศึกษาส่วนใหญ่ในสตรีตั้งครรภ์ปกติ^{18,19} และสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง¹⁴ ยังไม่เฉพาะเจาะจงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งเป็นการศึกษาการเผชิญความเครียดโดยทั่วไป²⁰⁻²³ ไม่เฉพาะเจาะจงการเผชิญความเครียดแต่ละแบบในสตรีตั้งครรภ์ที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในแต่ละแบบให้เกิดความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและวางแผนการพยาบาลในการสนับสนุนการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอน และการเผชิญความเครียดแต่ละแบบในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนกับการเผชิญความเครียดแต่ละแบบในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ ฮามิลตัน และ โลเบล (Hamilton & Lobel)⁹ ประกอบด้วย 3 แบบ



คือ แบบวางแผนเตรียมการ แบบหลีกเลี่ยง และแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก ซึ่งปัจจัยที่ศึกษาได้จากแนวคิด และจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ตามทฤษฎีของ คราฟ (Craft)¹⁶ และความรู้สึกไม่แน่นอน ตามทฤษฎีของมิเชล (Mishel)¹⁷ ซึ่งความเข้มแข็งอดทนและความรู้สึกไม่แน่นอนน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้การเผชิญความเครียดแต่ละแบบในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งชนิด A1 และ A2 ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ เป็นต้นไป²⁴ อายุ 20 ปีขึ้นไป^{20,25} ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรมเพิ่มเติม ได้แก่ โรคหัวใจ ตกเลือดก่อนคลอด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนดก่อนกำหนดคลอด และทารกตายในครรภ์ ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณ ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30²⁶ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรของแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรคำนวณของ ยวดี และ คณะ²⁷ ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ x จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลใน 1 ปี) / จำนวนประชากรทุกโรงพยาบาลใน 1 ปี ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจาก

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 26 ราย 41 ราย และ 18 ราย ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สำหรับเฉพาะสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กรอก เช่น อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นต้น ส่วนที่ 2 สำหรับเฉพาะผู้วิจัยกรอก เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน อายุครรภ์ปัจจุบัน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุง (Revised Prenatal Coping Inventory: NuPCI) ของ ฮามิลตัน และ โลเบล (Hamilton & Lobel)⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ แบบวางแผนเตรียมการ 16 ข้อ เช่น สอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการคลอด วางแผนการหาซื้อเสื้อผ้าทารกหรืออุปกรณ์ของใช้ เป็นต้น แบบหลีกเลี่ยง 15 ข้อ เช่น นอนหลับเพื่อหนีปัญหา ต้มแอลกอฮอล์เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น เป็นต้น และแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก 11 ข้อ เช่น อ่านคัมภีร์หรือหนังสือสวดมนต์ สวดมนต์เพื่อให้เข้มแข็งหรือมีความกล้าหาญเพื่อผ่านพ้นการตั้งครรภ์ เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-4 คะแนน ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละแบบนั้น โดยการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการ มีคะแนนรวมระหว่าง 0-64 คะแนน การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง มีคะแนนรวมระหว่าง 0-60 คะแนน และการเผชิญความเครียดแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก มีคะแนนรวมระหว่าง 0-44 คะแนน การแปลผลจะคิดเป็นค่าร้อยละของการเผชิญความเครียดในแต่ละรูปแบบนั้น โดยคะแนนร้อยละการเผชิญความเครียดแบบนั้นมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดแบบนั้นน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดแบบนั้นน้อย

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ของ ฟินท์พจน์ พรหมเสน⁷ ดัดแปลงจากแบบวัดความเข้มแข็งอดทนในสตรี ของสุจิตรา เทียนสวัสดิ์และคณะ²⁸ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน



คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 25-125 คะแนน โดยแบ่งคะแนนรวมตามอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนระหว่าง 25-50 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 76-125 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel uncertainty in illness Scale: MUIS) ของ Mishel¹⁷ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อภิญา พจนารถ²⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 33-165 คะแนน โดยแบ่งคะแนนรวมตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนระหว่าง 33-77 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 78-121 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 122-165 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครุฑฉับปรับปรุง แบบวัดความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑ และแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแบบวัดจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา สำหรับแบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครุฑฉับปรับปรุง หลังจากได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือจากผู้สร้างแล้ว ผู้วิจัยแปลแบบวัดเป็นภาษาไทย หาความตรงตามภาษาโดยทำการแปลย้อนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยเปรียบเทียบความหมายของคำที่ใช้

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 3 ชุด ไปทดสอบใช้กับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้ แบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครุฑฉับปรับปรุงทั้งโดยรวมและแต่ละรูปแบบที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ .87, .78, .84 และ .85 ตามลำดับ แบบวัดความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑ เท่ากับ .91 และแบบวัดความรู้สึก

ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการและได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคาม แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ ทั้ง 3 โรงพยาบาล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลรวมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคามด้วยตนเอง สำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)³⁰ ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจากแฟ้มทะเบียนสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยคลินิกฝากครรภ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลในห้องที่จัดไว้เฉพาะและมีความเป็นส่วนตัวในคลินิกฝากครรภ์ ตามขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือพร้อมทั้งให้ความรู้และแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑ ในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความวิตกกังวลหรือไม่สับสนใจจากการตอบแบบสอบถาม มีกลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจำนวน 3 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ชี้แจงเหตุผลใดๆ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ราย มาวิเคราะห์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 85 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความเข้มแข็งอดทน คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนและคะแนนการเผชิญความเครียดแต่ละแบบ โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการเผชิญความเครียดแต่ละแบบ ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดแต่ละแบบทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคาม และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกทั้ง 3 โรงพยาบาล ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยไม่แสดงตนว่าเป็นบุคลากรของคลินิกฝากครรภ์จากการไม่ใส่เครื่องแบบพยาบาลรวมทั้งไม่เข้าไปทำหน้าที่ในขั้นตอนการดูแลที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษหรือการพยาบาล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงและข้อมูลเป็นความลับเฉพาะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จำนวน 3 ราย โดยไม่ได้ชี้แจงเหตุผลใดๆ การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.5 ปี (S.D. = .61) พบมากที่สุด ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 56.5 พบน้อยสุด ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 9.4 เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.5 และ 98.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา

ร้อยละ 47.1 รวมทั้งมีในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 12.9 15.3 และ 4.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.1 เป็นครอบครัวขยายมากที่สุด ร้อยละ 82.3 โดยเกินครึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ร้อยละ 64.7 จำนวนบุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 4.6 ราย (S.D. = 1.82) ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 32.9 เกินครึ่งมีความพอเพียงของรายได้ ร้อยละ 62.4 เกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.3 จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 92.9 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 78.8

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 43.5 เกินครึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 ร้อยละ 54.1 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 51.8 ระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 2.83 เดือน (S.D. = 6.56) มีจำนวนครั้งที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังรับประทานอาหารตามปกติ 2 ชั่วโมง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มก./ดล. ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 76.5 และการดูแลรักษาของแพทย์ที่ได้รับส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาฉีดอินซูลิน ร้อยละ 69.4

ระดับความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนกับการเผชิญความเครียดแต่ละแบบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 93.55 (S.D. = 11.20) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและการแปลผลความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ	แปลผล
ความเข้มแข็งอดทน	79-125	116.88	11.53	-	สูง
ความรู้สึกไม่แน่นอน	67-115	93.55	11.20	-	ปานกลาง
การเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการ	25-59	39.31	7.92	61.42	มาก
การเผชิญความเครียดรูปแบบใช้ชีวิต	12-37	23.82	5.12	54.14	มาก
การเผชิญความเครียดรูปแบบหลีกเลี่ยง	5-35	13.56	5.46	22.60	น้อย



ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญ

ความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .241, p < .05$) และ ($r = .220, p < .05$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง ($n=85$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความเข้มแข็งอดทน	1.00				
2. ความรู้สึกไม่แน่นอน	1.00	1.00			
3. การเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการ	.241**	-.145	1.00		
4. การเผชิญความเครียดรูปแบบหลีกเลี่ยง	-.143	.224*		1.00	
5. การเผชิญความเครียดรูปแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก	.220**	-.065			1.00

หมายเหตุ $p < .05$, **สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน *สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งอดทนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 116.88 (S.D. = 11.53) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงต้องมีความเข้มแข็งอดทนระดับสูง อธิบายจากองค์ประกอบความเข้มแข็งอดทน 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมาย¹⁶เป็นแรงขับเคลื่อนภายในของสตรีที่เกิดจากความต้องการของบุคคลรอบข้าง จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีบทบาทหน้าที่ต้องรับผิดชอบสูง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 อยู่ในช่วงรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีชีวิตและเป็นบุคคลๆ หนึ่งที่แยกจากตน³¹ เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนบุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 4.60 ราย ทำให้มีบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตหรือบุคคลใกล้ชิดที่ต้องดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ดูแลทารกในครรภ์และบุคคลในครอบครัวต่อไป อีกมิติหนึ่งของความเข้มแข็งอดทนคือ มิติความสามารถที่จะอดทน¹⁶ เป็นแรงขับเคลื่อนจากการยอมรับความจริง มีความคาดหวังที่เหมาะสมและการมองโลกในแง่ดี เกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามีตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป ทำให้สามารถใช้ความคิดทำความเข้าใจและเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่า 1 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างผ่านกระบวนการหรือมีประสบการณ์ในการ

ต่อสู้กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เกินครึ่งเป็นครอบครัวขยาย และมีจำนวนบุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 4.60 ราย ทำให้มีสามี บุตร บิดา มารดาหรือบุคคลในครอบครัวคอยส่งเสริมให้กำลังใจ และเกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาทำให้มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูง คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ฟินท์พจน์ พรหมเสน⁷

ความรู้สึกไม่แน่นอนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 93.55 (S.D. = 11.20) อาจเนื่องมาจากรูปแบบของสิ่งกระตุ้น ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและไม่ได้รับยาฉีดอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทำให้ระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันมากกว่า 1 เดือน ทำให้มีความคุ้นเคย มีประสบการณ์หรือคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ชัดเจน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา รวมทั้งมีการศึกษาในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท ทำให้สามารถใช้ความรู้ สติปัญญา



ประเมินตัดสิน ทำความเข้าใจ และให้ความหมายการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เกินครึ่งเป็นครอบครัวขยาย ทำให้มีสามี บิดามารดาและบุคคลในครอบครัวพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งเกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ได้ข้อแนะนำและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถให้ความหมาย ทำความเข้าใจ และคาดเดาเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ⁵

การเผชิญความเครียดแต่ละแบบของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการมากที่สุด ร้อยละ 61.4 รองลงมาใช้การเผชิญความเครียดแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก ร้อยละ 54.1 และใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด ร้อยละ 22.6 อาจเนื่องมาจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียดหลายๆ แบบรวมกัน แต่ไม่ได้ใช้ความพยายามในระดับสูงที่สุด มากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ จากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อการเลือกใช้การเผชิญความเครียดแต่ละแบบนั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี อายุเฉลี่ย 34.5 ปี เป็นอายุช่วงวัยผู้ใหญ่ทำให้มีประสบการณ์เรียนรู้ในการเผชิญปัญหา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และระดับการศึกษาสูงสุดถึงปริญญาโท ทำให้สามารถทำความเข้าใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท เกินครึ่งมีความพอเพียงของรายได้ ทำให้มีปัจจัยช่วยส่งเสริมในการเผชิญปัญหา เกินครึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาส 3 และมีระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันมากกว่า 1 เดือน ทำให้มีประสบการณ์เรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดจากการตั้งครรภ์และการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และมีจำนวนบุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 4.60 ราย ทำให้มีบุคคลในครอบครัวที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวกมาก และใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงน้อย คล้ายคลึงกับผลการ

ศึกษาของ ยาลิ และ โลเบล (Yali & Lobel)²⁰ และการศึกษาของ เกอร์เกสซุ และ คณะ (Giurgescu et al.)¹⁴

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .241, p < .05$) และ ($r = .220, p < .05$) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะภายในที่ใช้ต้านทานกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงสามารถประเมินสถานการณ์ความเครียดไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ ค้นหาหนทางและวิธีจัดการกับปัญหา ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม¹⁶ ผลการศึกษานี้ทำให้เห็นว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลด้านความเข้มแข็งอดทน สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวก สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับต่ำจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ไบร์รามิ และ คณะ (Bayrami et al.)¹⁸ และการศึกษาของ ซารานี และ คณะ (Sarani et al.)¹⁹

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .05$) อาจเนื่องมาจากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะประเมินตัดสินหรือให้ความหมายเป็นความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลางนำไปสู่ความเครียดที่คุกคาม สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีอำนาจการคิดและการตัดสินใจลดลง⁹ จึงพยายามลดหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นโดยใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงซึ่งเป็นกลไกทางจิตใต้สำนึก เพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้นมากกว่าการเปลี่ยนแปลงไปที่ความคิด การรับรู้และการคิดหาวิธีที่จะแก้ปัญหาโดยการวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวก ผลการศึกษานี้ทำให้เห็นว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลด้านความรู้สึกไม่แน่นอน สตรีที่เป็น



เบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับต่ำจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวก คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เกอร์โกสซู และคณะ (Giurgescu et al.)¹⁴ พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมาก

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงความเข้มแข็งของตน และความรู้สึกไม่แน่นอน

2. นักวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาก่อนเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ที่ช่วยสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้างานกลุ่มผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยคลินิกฝากครรภ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

- Centers for Disease Control. Prenatal care and pregnancies complicated by diabetes. US reporting areas, 1989. MMWR CDC Surveill Summ 1993; 42: 119-22.
- Division of Medical Record Siriraj Hospital. Faculty of medicine Siriraj hospital, Mahidol University. Statistical report. Bangkok: Siriraj hospital. 2014.

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. editors. Williams obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
- Daniells S, Grenyer BF, Davis WS, Coleman KJ, Burgess JA, Moses RG. Gestational diabetes mellitus: is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediated term?. Diabetes Care 2003 Feb 1; 26(2): 385-389.
- Jittrapirom A, Chareonsanti J, Sriarporn P. Pregnancy risk perception, uncertainty, and stress among gestational diabetic women. Nursing Journal 2014; 41(1): 50-61.
- Phalasri A, Phahuwatanakorn W, Ratinthorn, A. Predictive Factors of Anxiety in Women with First Diagnosed Gestational Diabetes Mellitus. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(2): 18-19.
- Phrommasen P. Hardiness, social support, and stress among gestational diabetic women. [Thesis]. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2015.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, coping and appraisal. New York: Springer, England; 1984.
- Hamilton JG, Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2008 Jan 1; 29(2): 97-104.
- Costa DD, Dritsa M, Larouche J, Brender W. Psychosocial predictors of labor/delivery complications and infant birth weight: a prospective multivariate study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2000 Jan 1; 21(3): 137-148.
- Ren J, Jiang X, Yao J, Li X, Lui X, Pang M, Chiang CL. Depression, social support, and coping styles among pregnant women after the Lushan Earthquake in Ya' an, China. PLOSE ONE. 2015 Aug 13; 10(8): e0135809.



12. Borders AE, Grobman WA, Amsden LB, Holl JL. Chronic stress and low birth weight neonates in a low-income population of women. *Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007 Feb 1; 109(2): 331-338.
13. Dole N, Savitz DA, Siega-Riz AM, Hertz-Picciotto I, McMahon MJ, Buelkens P. Psychosocial factors and preterm birth among African American and White women in central North Carolina. *American Journal of Public Health* 2004 Aug; 94(8): 1358-1365.
14. Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research* 2006 Sep 1; 55(5): 356-365.
15. Honey KL, Bennett P, Morgan M. Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 2003 Sep 1; 76(1-3): 201-210.
16. Craft CA. A conceptual model of feminine hardiness. *Holistic Nursing Practice* 1999 Apr; 13(3): 25-34.
17. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image. The Journal of Nursing Scholarship* 1988 Dec; 20(4): 225-232.
18. Bayrami M, Zamatyar H, Bahadori KJ. Prediction strategies to coping with stress in the pregnancy women with first experience on the based factors hardiness and social support. *Iranian Journal of Nursing Research* 2013; 7(27): 1-9.
19. Sarani A, Azhari S, Mazlom SR, Sherbaf HA. The relationship between psychological hardiness and coping strategies during pregnancy. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 2015; 3(3): 408-417.
20. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 1999 Jan 1; 20(1): 39-52.
21. Ekasingh B. Uncertainty in illness and coping strategies in pregnant women with hypertensive disorder and diabetes mellitus. [Master Thesis of Nursing (Maternity and Newborn)]. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 1998.
22. Kanchanacharoen P. Stress and coping behavior in high-risk pregnant women under hospitalization. [Master Thesis of Nursing (Maternity and Newborn)]. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 1998.
23. Posaen R. Pregnancy-specific stress, social support, and coping among gestational diabetic women. [Master Thesis of Nursing Science (midwifery)]. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2017.
24. Cashion K, Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion M, Alden K, editors. Endocrine and metabolic disorders in pregnancy. In *Maternity and Women's Health Care* 2012; (10): 688-707.
25. Borcharding KE. Coping in healthy primigravidae pregnant women. *Journal of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing*. 2009 Jul; 38(4): 453-462.
26. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
27. Ruecha Y, et.al. Proportionate stratified random sampling 2000; 6(4):8-10.
28. Tiansawad S, Chuekao P, Yimyam S, Chantharotai B. The event in my life hardiness, stress and coping of women with reproductive cancer. *Nursing Journal* 2007; 33(2): 103-118.
29. Podjanad A. Effects of nursing support and education on the uncertainty in the illness of new breast cancer Patients. [Master Thesis of Nursing Science (Adult)]. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2012.
30. Cohen L, Manion L. *Research Method in Education*. 3rd ed. London: Routledge; 1989.
31. Chareonsanti J. editor. *Nursing and midwifery: Women in pregnancy*. Chiang Mai: Siampimnana Printer; 2017 (pp. 155 -164).