



ปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับ การวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์*

อมรรัตน์ ผาละศรี พย.ม.**

วรรณภา พาหุวัฒน์กร PhD***

เอมพร รตินทร PhD****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุ ความรู้เรื่องเบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ 3) ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ 4) ความรู้สึกไม่แน่นอนและ 5) การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติพหุคูณถดถอย

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 11.1 ($R^2=.111$, $F = 12.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .01$ โดยที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.33$, $p = .001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลควรเตรียมสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และก่อนเข้ารับฟังผลการวินิจฉัย รวมทั้งการดูแลในขณะที่ยังตั้งครรภ์กลุ่มนี้รับทราบข้อวินิจฉัย และภายหลังการรับทราบข้อวินิจฉัย เพื่อลดความวิตกกังวลและเพื่อการวางแผนในการดูแลตนเองต่อไป และควรมีการศึกษวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความสำคัญและพบบ่อย ในแต่ละภูมิภาคทั่วโลกมีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5-10 ของสตรีที่มาฝากครรภ์¹ ในสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ค่อนข้างสูงคือ ประมาณ ร้อยละ 3-14 ของสตรีที่มาฝากครรภ์² สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับ

ประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ ประมาณ ร้อยละ 5-14 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ ทั้งนี้ในแต่ละโรงพยาบาลยังมีอุบัติการณ์ที่ต่างกัน เช่น โรงพยาบาลศิริราชพบร้อยละ 5.3³ ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบร้อยละ 9.4 ของสตรีที่มาฝากครรภ์ และในแต่ละปี อุตการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁴

* วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก⁵ มารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (hypertension disorder) น้ำคร่ำมากกว่าปกติ (polyhydramnios) คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) คลอดยาก (dystocia) และการตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ทารกตัวโต (macrosomia) คลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) ภาวะน้ำตาลต่ำเมื่อแรกเกิด (hypoglycemia) หายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) และทารกตายในครรภ์⁶ นอกจากนี้ผลกระทบต่อร่างกายที่อาจเกิดขึ้น คือ การรับรู้ของตนเองมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของสตรีตั้งครรภ์⁷

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการทราบการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก จะรู้สึกตกใจและมีความวิตกกังวล⁸ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยเบาหวานว่าเป็นปกติ⁹ และจะรู้สึกวิตกกังวลมากกว่าก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเบาหวาน¹⁰ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อธิบายความรู้สึกของตนเองในขณะทำการตรวจวินิจฉัยเบาหวานว่า “กังวล” และ “กลัว” ทั้งในด้านกระบวนการตรวจวินิจฉัยและขั้นตอนการรับทราบการวินิจฉัยภาวะเบาหวาน ส่งผลให้สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด เกี่ยวกับสุขภาพตนเองจากผลกระทบที่เกิดจากภาวะเบาหวานและสุขภาพทารกในขณะตั้งครรภ์ จนถึงอนาคต¹¹ ความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ผิดปกติ¹² มดลูกหดตัวก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด¹³ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงมักจะมีอาการกลัวและมีอาการเจ็บครรภ์มากกว่าปกติ¹⁴ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินในอัตราที่สูงขึ้น¹⁵

นอกจากนี้ความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อทารก ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้าโดยเฉพาะพัฒนาการทางสมอง สติปัญญา และจิตสังคม¹⁶ ทารกแรกเกิดอาจมีคะแนนแอปการ์ต่ำ¹⁷

และน้ำหนักแรกเกิดน้อย¹⁸ จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกตลอดระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการทราบการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ซึ่งความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีสมมติฐานว่าอายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาสลัสและโฟลคแมน¹⁹ ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และซาราสัน²⁰ เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยที่ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อความเครียด (stress) ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของบุคคล¹⁹ ซึ่งความวิตกกังวลจะเป็นดัชนีที่บอกระดับความเครียดได้²⁰ ความเครียดเกิดจากการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นประโยชน์ หรือโทษต่อสวัสดิภาพของตนเองจากการเรียนรู้ โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัว ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุล



ระหว่างความต้องการ (demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้นและมีผลต่อความสมดุลของร่างกาย ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อให้รักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors) และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Situational factors)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน (Class A1) 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น 3) สามารถพูด อ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยเปิดตาราง Power Analysis for Multiple Regression²¹ กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) ระดับปานกลาง เท่ากับ .15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ และข้อมูล

ทางด้านสูติกรรม การตรวจร่างกาย ซึ่งบันทึกจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง อายุครรภ์ประวัติการคลอด สุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ครั้งก่อน ความดันโลหิต และผลการตรวจปัสสาวะ

2) แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory)²² ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก 4 ระดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับการศึกษาค้างนี้ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .89

3) แบบสอบถามความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มี 3 ด้าน ได้แก่ 3.1) ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 3.2) ความรู้ด้านโภชนาการ 3.3) ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกาย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดที่มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยข้อที่เป็นคำตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่เหลือ จะได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก ส่วนคะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์น้อย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับการศึกษาค้างนี้ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .82

4) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอน²³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงสตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับการศึกษาค้างนี้ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .84

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม²⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 19-95 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ



สำหรับการศึกษาค้างนี้ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .88

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา แล้วผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) พบว่ามีค่า .88-.98

วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และได้รับหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ให้สำรวจเจาะทะเบียนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คลาสเอวัน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายหลังจากได้รับการบอกผลการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากสูติแพทย์ เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขออนุญาตบันทึกในส่วนแบบบันทึกข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในอดีตของกลุ่มตัวอย่างจากสมุดฝากครรภ์ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment-Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยใช้สถิติการถดถอย (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 31.86 ปี ($SD = 5.7$) ร้อยละ 39 มีอาชีพเป็นลูกจ้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 18,368 บาท ($SD = 10,313$) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57 เป็นครอบครัวเดี่ยว และส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 สามีเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุดขณะตั้งครรภ์ สำหรับประวัติการเป็นเบาหวาน ในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 46 มีบิดา มารดาพี่น้องเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77 วางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 22 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 38 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 51 มีประวัติคลอดทารกน้ำหนัก 2500-3999 กรัม ร้อยละ 69 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 42 ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 37 ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานเมื่อ 29-40 สัปดาห์ในไตรมาสที่ 3 และมีเพียงร้อยละ 27 ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานในไตรมาสแรก ร้อยละ 68 ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานในการตรวจครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลเฉลี่ย 47.74 คะแนน ($SD = 11.50$) ส่วนความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย 16.52 คะแนน ($SD = 3.88$) ความรู้สึกไม่แน่นอนเฉลี่ย 77.08 คะแนน ($SD = 12.78$) และการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 69.11 คะแนน ($SD = 12.43$) มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เฉลี่ยสูงที่สุด คือ 3.83 คะแนน ($SD = .71$) รองลงมาด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน ($SD = .82$) ด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 คะแนน ($SD = .88$) ส่วนด้านการประเมินเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.37 คะแนน ($SD = .71$)

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .257$) ที่ $p < .01$ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทาง



สังคม และอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.334$ และ $-.200$ ตามลำดับ) ที่ $p < .01$

สำหรับผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 11.1 ($R^2 = .111$, $F = 12.2$) ($p < .01$) โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .33$, $p = .001$) (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 11.1 ($R^2 = .111$, $F = 12.2$) ($p < .01$) ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($p = .001$) โดยที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ($r = -.334$, $p < .01$) นั่นคือสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความวิตกกังวลน้อยเมื่อรับทราบการวินิจฉัย

ในการศึกษาครั้งนี้ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการศึกษาของ Rumbold และ Crowther พบว่า สตรีที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) สูงกว่าก่อนการวินิจฉัย²⁵ นั่นคือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับทราบข้อวินิจฉัย ซึ่งจากการศึกษาของ Carolan เกี่ยวกับประสบการณ์ของการจัดการตนเองเมื่อทราบการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะรู้สึกตกใจเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัย และต้องการการสนับสนุนเพื่อให้ผ่านเหตุการณ์นั้นได้⁸ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกถึงร้อยละ 68 และได้รับวินิจฉัยเมื่อคัดกรองในการฝากครรภ์ครั้งแรก การรับทราบการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นจะเป็นสิ่งเร้าที่สตรีตั้งครรภ์ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพเกิดความวิตกกังวล ทั้งนี้การประเมินและตัดสินใจตัดสินใจที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น¹⁹

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพ¹⁹ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 69.11 จากคะแนนเต็ม 95 คะแนน ส่วนมากจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งคะแนนเฉลี่ย 3.83 คะแนน (SD = .71) และร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า สามีเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมากที่สุด ในขณะที่ตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Zachariah พบว่าการสนับสนุนของสามีในด้านต่างๆ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ดังนั้นผู้ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในระหว่างตั้งครรภ์จึงเป็นสามี ซึ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และความวิตกกังวลส่งผลระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด²⁶ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมด้วยวุฒิภาวะ และในการศึกษาครั้งนี้เป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทราบการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความรู้สึกกังวล⁸ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่ได้คำนึงถึงข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งในเรื่องภาวะของเบาหวาน การปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น



ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรเตรียมสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ก่อนเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และก่อนเข้ารับฟังผลการวินิจฉัย รวมทั้งการดูแลในขณะที่สตรีตั้งครรภ์กำลังรับฟังการวินิจฉัย และภายหลังการรับทราบการวินิจฉัย เบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวล และเพื่อการวางแผนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่ลดความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำแนะนำและศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้มอบทุนในการทำวิจัย

References

1. Metzger BE, Buchanan TA, Coustan DR, de Leiva A, Dunger DB, Hadden DR, et al. Summary and recommendations of the fifth international workshop-conference on gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2007; 30(2): 251-60.
2. Whitelaw B, Gayle C. Gestational diabetes. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2011; 21(2): 41-60.
3. Boriboonhirunsarn D, Chutimongkonkul W. Rate of abnormal results from repeated screening tests for gestational diabetes mellitus after normal initial tests. *J Med Assoc Thai* 2007; 90(7): 69-73.
4. DeSisto CL, Kim SY, Sharma AJ. Prevalence estimates of gestational diabetes mellitus in the United States, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2007-2010. *Preventing Chronic Disease* 2014; 11: 104.
5. McCance DR. Pregnancy and diabetes. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 2011; 25(6): 945-58.
6. Esakoff TF, Cheng YW, Sparks TN, Caughey AB. The association between birthweight 4000 g or greater and perinatal outcomes in patients with and without gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200(6): e671-2.e4.
7. Hjelm K, Berntorp K, Frid A, Aberg A, Apelqvist J. Beliefs about health and illness in women managed for gestational diabetes in two organisations. *Midwifery* 2008; 24(2): 168-82.
8. Carolan M. Women's experiences of gestational diabetes self-management: a qualitative study. *Midwifery* 2013; 29(6): 637-45.
9. Daniells S, Grenyer BFS, Davis WS, Coleman KJ, Burgess J-AP, Moses RG. Gestational diabetes mellitus: Is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediate term? *Diabetes Care* 2003; 26(2): 385-389.
10. Lydon K, Dunne FP, Owens L, Avalos G, Sarma KM, O'Connor C, et al. Psychological stress associated with diabetes during pregnancy: a pilot study. *Ir Med J* 2012; 105(5): 26-28.
11. Hirst JE, Tran TS, Do MAT, Rowena F, Morris JM, Jeffery HE. Women with gestational diabetes in Vietnam: a qualitative study to determine attitudes and health behaviours. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2012; 12(81): 1-10.
12. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hosli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2007; 20(3): 189-209.
13. Dayan J, Creveuil C, Marks MN, Conroy S, Herlicovitz M, Dreyfus M, et al. Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care.



- Psychosom Med 2006; 68(6): 938-946.
14. Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. Eur J Pain 2006; 10(3): 263-270.
 15. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998; 77(5): 542-547.
 16. Davis EP, Snidman N, Wadhwa PD, Glynn LM, Schetter CD, Sandman CA. Prenatal maternal anxiety and depression predict negative behavioral reactivity in infancy. Infancy 2004; 6(3): 319-331.
 17. Berle JO, Mykletun A, Daltveit AK, Rasmussen S, Holsten F, Dahl AA. Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. A linkage study from The Nord-Trondelag Health Study (HUNT) and Medical Birth Registry of Norway. Arch Womens Ment Health 2005; 8(3): 181-189.
 18. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. Curr Opin Psychiatry 2012; 25(2): 141-148.
 19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
 20. Spielberger CD, Sarason IG, Strelau J, Brebner JM. Stress and anxiety: Taylor & Francis; 2014.
 21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences Cohen J, editor. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
 22. Spielberger C. State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1983.
 23. กองแก้ว ราษฎร์ดี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้สึกไม่แน่นอนขณะรอตรวจคัดกรองเบาหวานกับการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
 24. อาริรัตน์ แนวชาลี. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยง. วารสาร 2551; 14(2): 243-57.
 25. Rumbold AR, Crowther CA. Women's experiences of being screened for gestational diabetes mellitus. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2002; 42(2): 131-137.
 26. Zachariah R. Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. Res Nurs Health 2009; 32(4): 391-404.

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างอายุ ความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยการทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	69.07	6.19	-	11.16	.000
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	-.31	.09	.33	-3.50	.001
ความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์	-	-	.15	1.50	.138
ความรู้สึกไม่แน่นอน	-	-	.11	.96	.341
อายุ	-	-	-.17	-1.80	.077

$R^2 = .111$, $**p < .01$, $F = 12.2$, $\text{Adjust } R^2 = .102$



Predictive Factors of Anxiety in Women with First Diagnosed Gestational Diabetes Mellitus*

Amornrat Phalasri M.N.S. ** Wanna Phahuwatanakorn PhD*** Ameporn Ratinthorn PhD****

Abstract

This predictive research aimed to determine the factors, which were age, knowledge of gestational diabetes mellitus, uncertainty, and social support to predict anxiety in women with first diagnosed gestational diabetes mellitus. The subjects were 100 pregnant women who were first diagnosed with gestational diabetes mellitus and met the inclusion criteria. Instruments used were a personal data questionnaire, the State Anxiety Inventory, the Knowledge of Gestational Diabetes Mellitus questionnaire, the Uncertainty questionnaire, and the Social Support questionnaire. The descriptive statistics methods of percentage, mean, standard deviation, as well as Pearson's Product-moment Correlation Coefficient and Multiple Regression, were used to analyze the data.

The finding of the study revealed that age, knowledge of gestational diabetes mellitus, uncertainty, and social support statistically significantly could explained 11.1 percent of the variance in anxiety ($R^2=.111$, $F = 12.2$) of women with first diagnosed gestational diabetes mellitus ($p < .01$). The only one factor, which statistically significantly predicted the anxiety in this group was social support ($\beta=.33$, $p = .001$).

Based on the study findings, it is recommended that nurses should prepare the pregnant women with first diagnosed gestational diabetes mellitus before screening and diagnostic tests and care for them after knowing the results for reducing anxiety, and planning managements. Additionally, research involving the development of a nursing care model to provide psychosocial support for the women with first diagnosed gestational diabetes mellitus should be conducted.

Keywords: gestational diabetes mellitus, anxiety, social support

**This thesis was supported by The Research and Training Center for Enhancing Quality of life of Working-Age People*

***Student of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University*

****Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University*

*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University*