วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์[1]

THE RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS, STRESS, AND COPING OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

ตีรณา กฤษณสุวรรณ[2] จันทิมา ขนบดี[3] ศรีสมร ภูมนสกุล[4]
Teerana Kritsanasuwan Chantima Khanobdee Srisamorn Phumonsakul
[1]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
[2]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
[4]รองศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Ramathibodi School of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10400.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีของลาซารัสและโฟล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวอย่างเป็นหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559 จำนวน 113 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามรูปแบบการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด (r=.52) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (r=-.19) มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพสูงที่สุด มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด (r=-.25) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม (r=.26) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (r=.39)

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ทีมสุขภาพเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีศักยภาพสูงสุด ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเพียงพอ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยและช่วยลดภาวะเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ความเครียด, การเผชิญความเครียด, ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย

Abstract

The present study was descriptive research aimed at studying the relationships between selected factors and the level of stress and coping of pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). The stress appraisal and coping model of Lazarus and Folkman were employed as the conceptual framework for the study. The sample group comprised of 113 pregnant women diagnosed with GDM at Ramathibodi Hospital and Bhumibol Adulyadej Hospital from June 2015 to January 2016. The instrumentation employed in the study comprised of a personal data questionnaire, an uncertainty questionnaire, a social support questionnaire, a stress appraisal scale and a coping questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

According to the research findings, pregnant women with GDM have moderate levels of stress. Age and education were not found to be correlated with the level of stress and coping of pregnant women with GDM. Uncertainty was moderate, positively correlated to the level of stress (r=.52) and negatively related with problem-focused coping (r=-.19). Overall social support was high with the most social support being provided by healthcare staff. Social support was also found to be negatively correlated with the level of stress (r=-.25), positively correlated with coping (r=.26), and problem-focused coping (r=.39).

The following recommendations are suggested by the findings: Health care teams and nurses are sources of social support with maximum capacity. As such, they should provide sufficient information about GDM in order to reduce the uncertainty and stress of pregnant women with GDM to ensure this group can properly cope with stress.

Keywords : gestational diabetes mellitus, stress, coping, uncertainty, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นสภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การปรับบทบาทการเป็นมารดา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์ (May, 2001) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเกิดการปรับตัว ทำให้เกิดเป็นภาวะเครียดและวิตกกังวลได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (Ferketich & Mercer, 1990) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากความไม่สุขสบายต่อภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ ส่งผลทำให้ถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (Sherwen Scoloveno, & Weingarten, 1999) ตลอดจนมีผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย (Gilbert & Harmon, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกตกใจ หวาดกลัว ซึมเศร้า วิตกกังวล และสะสมจนเกิดเป็นภาวะเครียดในเวลาต่อมา (Devsam, Bogossian, & Peacock, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียดเพิ่มมากขึ้นกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (E-kasingh, 1998; Kanchanacharoen, 1998; Rastsadondee, 2007; Soannoi, 2000) และยังพบว่าปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ปกติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรดังกล่าว กับความเครียด และการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมินตัดสิน และการเผชิญความเครียด (Stress, appraisal, and coping model) ของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลมีการประเมินว่าเหตุการณ์ดังกล่าวมีผลต่อสวัสดิภาพของตน เมื่อบุคคลมีภาวะเครียดเกิดขึ้น จะเกิดกระบวนการทางความคิด (cognitive appraisal) พิจารณาตัดสินความหมายของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนอย่างไร โดยมีการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

1. การประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินระดับความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตน

2. การประเมินระดับทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินหาแหล่งประโยชน์ (resource) ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ

3. กระบวนการประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

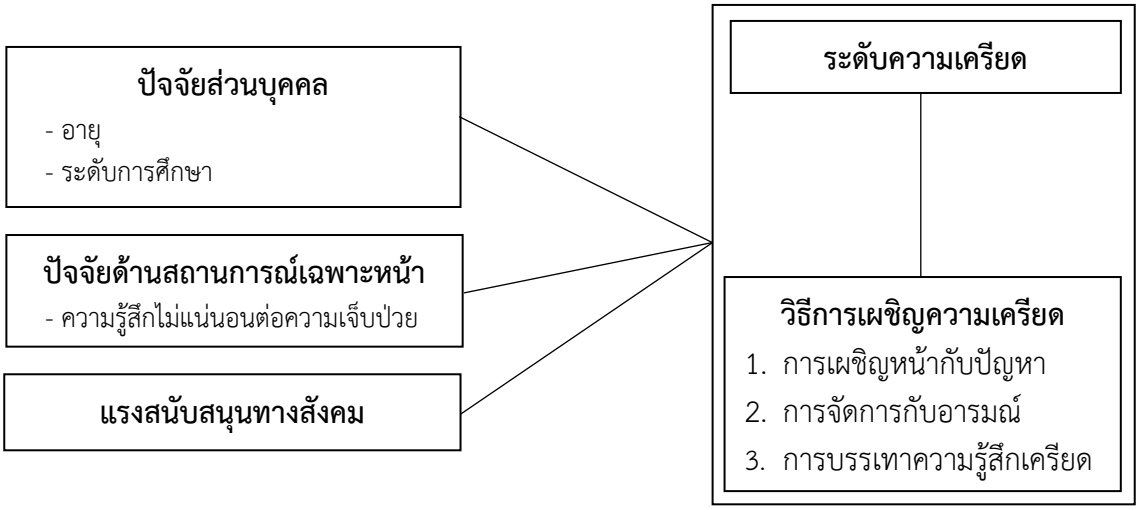
เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด จะเกิดเป็นกระบวนการเผชิญความเครียด (coping) มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา เรียนรู้ที่จะแก้ไขเหตุการณ์โดยไม่หนีปัญหา

2. การจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นการมุ่งจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก โดยไม่เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้น ๆ

3. วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียด (palliative coping) เพื่อช่วยในการลดความเครียดโดยไม่มีการเผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรง (Jalowiec, 1988) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าบุคคลมักใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด (Jalowiec & Powers, 1981)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวคิดที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559 กำหนดขนาดของตัวอย่างด้วยวิธีของโคเฮน (Cohen, 1988) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยกำหนด effect size จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันเท่ากับ .23 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อนำไปเปิดตาราง

ของโคเฮน (Cohen,1988, 102) ที่ใช้ด้วยสถิติวิเคราะห์ Multiple correlation ได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 113 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น 3) สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย ใช้แบบทดสอบความรู้สึกไม่แน่นอนขณะรอตรวจคัดกรองเบาหวานของ Rastsadondee (2007) จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกไม่แน่นอน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการรับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลลัพธ์ของการเจ็บป่วย จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ “ไม่จริงที่สุด” (1 คะแนน) ไปจนถึง “จริงที่สุด” (5 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก แปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 28-65 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับน้อย

คะแนน 66-102 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลาง และ

คะแนน 103-140 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Rastsadondee (2007) จำนวน 15 ข้อ ประเมินแรงสนับสนุนที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุน 3 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มสมาชิกในครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ “ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย” (0 คะแนน) ไปจนถึง “ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด” (4 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูง แปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-20 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในระดับต่ำ

คะแนน 21-40 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง และ

คะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูง

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ของ Tarasak (1997) มีจำนวน 22 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ “ไม่รู้สึกเลย” (1 คะแนน) ไปจนถึง “รู้สึกมากที่สุด” (4 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 22-88 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูง แปลผลคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 22-44 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 45-66 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และ

คะแนน 67-88 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ของ Rastsadondee (2007) จำนวน 36 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (จำนวน 13 ข้อ) ด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (จำนวน 9 ข้อ) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (จำนวน 14 ข้อ) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ “ไม่เคยใช้วิธีนั้นเลย” (1คะแนน) ไปจนถึง “ใช้วิธีนั้นทุกครั้ง” (5 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 36-180 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก

แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2558/380 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการทำวิจัย รวมถึงการนำผลไปเผยแพร่ในภาพรวม ซึ่งเป็นการนำเสนอในเชิงวิชาการไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจง และตกลงการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้ลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าพบตัวอย่าง เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจัดสถานที่ที่สงบและสะดวกในการให้ตัวอย่างทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับระดับคะแนนของแต่ละหัวข้อในข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย และระดับความเครียด รวมทั้งหาค่าคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดทั้งโดยรวมและรายด้าน จากนั้นทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 113 ราย เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน จำนวน 107 ราย และชนิด เอ ทู จำนวน 6 ราย มีอายุระหว่าง 20-46 ปี ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 35 ปี (ร้อยละ 67) อายุเฉลี่ย 31.8 ปี (S.D.=5.66) ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และต่ำกว่า ร้อยละ 60.2 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเดือนละ 30,000 บาท ซึ่งร้อยละ 86 ทำงานนอกบ้าน

ตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยอยู่เฉลี่ย 72.32 คะแนน (S.D.= 11.87) แสดงว่า ตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อ

ความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =47.37 คะแนน, S.D.=7.04) และได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุด ($\overline{X}$ =16.97 คะแนน, S.D.=2.25) รองลงมาคือกลุ่มครอบครัว ($\overline{X}$ = 16.38 คะแนน, S.D.=2.76) และมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 44.96 คะแนน (S.D.=6.34) แสดงว่า ตัวอย่างมีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=113)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความรู้สึกไม่แน่นอน	28-140	38-110	72.32	11.87	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	0-60	27-60	47.37	7.04	สูง
คะแนนความเครียด	22-88	27-67	44.96	6.34	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์วิธีการเผชิญความเครียดของตัวอย่างพบว่า คะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมเฉลี่ย 96.27 คะแนน (S.D.=12.85) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นด้านที่ตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ 3.35 รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์เท่ากับ 2.57 และด้านการจัดการกับอารมณ์ ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์เท่ากับ 1.84 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=113)

วิธีการเผชิญความเครียด	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		$\overline{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การเผชิญความเครียดโดยรวม	36-180	55-133	96.27	12.85	
การเผชิญความเครียดรายด้าน					
- มุ่งแก้ปัญหา	13-65	25-61	43.66	6.50	3.35
- มุ่งจัดการกับอารมณ์	9-45	10-25	16.60	3.24	1.84
- บรรเทาความรู้สึกเครียด	14-70	20-56	36.01	6.00	2.57

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.02 และ -.09 ตามลำดับ, p>.05) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.10 และ .02 ตามลำดับ, p>.05)

ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.52, p<.05) แต่มีความสัมพันธ์

ทางลบกับการเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.02, p>.05) และเมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.19, p<.05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และการบรรเทาความรู้สึกเครียด (p>.05)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด (r=-.25, p<.05) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด (r=.26, p<.05) เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.39, p<.05) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และการบรรเทาความรู้สึกเครียด (p>.05) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=113)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	1.00								
2. ระดับการศึกษา	.15	1.00							
3. ความรู้สึกไม่แน่นอน	-.05	-.21*	1.00						
4. แรงสนับสนุน	.00	.18	-.18	1.00					
5. ความเครียด	.02	-.10	.52**	-.25**	1.00				
6. การเผชิญความเครียด	-.09	.02	-.02	.26**	.13	1.00			
7. มุ่งแก้ปัญหา	.01	.09	-.19*	.39**	-.11	.82**	1.00		
8. จัดการกับอารมณ์	-.23*	-.06	.16	-.04	.38**	.70**	.32**	1.00	
9. บรรเทาความรู้สึก	-.09	-.03	.08	.14	.20*	.87**	.50**	.60**	1.00

*p<.05, **p<.01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 35 ปี และจัดอยู่กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ มีความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และต่ำกว่าร้อยละ 60.2 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 39.8 มีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 12.45 ปี ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติได้กำหนดไว้คือ 9 ปี ส่งผลให้มีหน้าที่การงานที่ดี (ร้อยละ 86 ทำงานนอกบ้าน) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน เดือนละ 30,000 บาท ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของประเทศไทยที่เท่ากับ 27,545 บาทต่อเดือน ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการได้เพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดความเครียดด้านค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังใกล้เคียงกัน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 และเบาหวานชนิด เอ ทู พบเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันมีขั้นตอนการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รวดเร็วขึ้น โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes) ทำให้

สามารถวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว มีการให้การดูแล ให้สุขศึกษา และการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่งผลให้อัตราการเกิดเบาหวานชนิด เอ ทู ลดน้อยลง

ด้านความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยรู้ว่าส่วนใหญ่อาการต่าง ๆ ของโรคจะกลับสู่ปกติในระยะหลังคลอด หากมีการดูแลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว ราษฎรดี (Rastsadondee, 2007) และการศึกษาของ กาญจนา นะรมรัมย์ (Naromrum, 2003)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มครอบครัว และกลุ่มญาติและเพื่อน ตามลำดับ เนื่องจากในปัจจุบันรูปแบบการติดตามอาการ และการดูแลรักษาหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลในคลินิกเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งดูแลโดยทีมสุขภาพแบบสหสาขาอย่างใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถามข้อสงสัยได้อย่างเต็มที่ ตลอดการตั้งครรภ์ จึงทำให้ตัวอย่างมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพสูงที่สุด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่า ตัวอย่างมักได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มครอบครัวสูงที่สุด

ด้านความเครียดของตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตัวอย่างตามระดับความเครียด พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (ร้อยละ 95) การดูแลรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการปรับพฤติกรรม ประกอบกับส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นชนิด เอ ทู และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จึงประเมินภาวะเครียดอยู่ในระดับที่ไม่สูงมาก อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สุขภาพและครอบครัว จึงส่งผลทำให้ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (Kanchanacharoen, 1998) แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ อัญชลี จิตราภิรมย์ (Jittrapirom, 2012) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า ตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ด้านการเผชิญความเครียดโดยรวมของตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ความเครียด ส่งผลทำให้ตัวอย่างใช้ความพยายามอย่างเต็มกำลังในการจัดการกับความเครียดเพื่อให้ความเครียดลดลง เมื่อวิเคราะห์การเผชิญความเครียดรายด้านจากค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์พบว่าตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสูงที่สุด รองลงมาคือ การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด และตัวอย่างยังใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบผสมผสานกัน ซึ่งจะใช้ด้านใดมากด้านใดน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเครียดที่เผชิญ โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมามากมาย ที่ให้ผลการศึกษาเหมือนกันว่า บุคคลมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสูงสุด เช่น การศึกษาของกรองแก้ว ราษฎรดี (Rastsadondee, 2007) และ ทัศนีย์ การวัฒนี (Kanwattanee, 2011)

ส่วนผลวิเคราะห์สัมพันธ์พบว่า อายุ และระดับการศึกษาของตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดโดยรวมของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากตัวอย่างอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้มีความแตกต่างของอายุค่อนข้างน้อย ส่งผลทำ

ให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดโดยรวม ส่วนด้านระดับการศึกษานั้น เนื่องจากการดูแลโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นความรู้พื้นฐานที่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดโดยรวมของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้านความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.52, p<.05) กล่าวคือเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อวามเจ็บป่วยมากขึ้น จะส่งผลให้ระดับความเครียดเพิ่มสูงมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของลาซารัซและโฟล์คแมน ที่กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factor) ที่มีอิทธิพลต่อการประเมินตัดสินและการเผชิญความเครียดของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =-.19, p<.05) หมายความว่า เมื่อหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาลดลง เนื่องจากไม่สามารถตีความสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ชัดเจน จึงไม่สามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของลาซารัซและโฟล์คแมนเช่นกัน (Lazarus & Folkman, 1984) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด (r=-.25, p<.05) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (r=.26, p<.05) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.39, p<.05) เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะส่งผลทำให้มีระดับความเครียดลดลง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ จะส่งผลทำให้ระดับความเครียดของตัวอย่างลดลง เป็นไปตามทฤษฎีที่ลาซาลัสและโฟล์คแมนที่ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์เครียด บุคคลจะประเมินศักยภาพของตนเองและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เพื่อใช้ในการจัดการกับสถานการณ์เครียดนั้นอย่างเต็มความสามารถ (Lazarus & Folkman, 1984)

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีและความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พยาบาลควรมีการประเมินความเครียด และแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และควรมีการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอื่น ๆ เช่น การจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติ และเพื่อน ควบคู่ไปกับการให้การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยลดภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) อีกทั้งตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และมีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นที่อยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Devsam, B. U., Bogossian, F. E., & Peacock, A. S. (2013). An interpretive review of women's experiences of gestational diabetes mellitus: Proposing a framework to enhance midwifery assessment. *Women and Birth, 26,* e69-e76.

E-kasingh, B. (1998). *Uncertainty in illness and coping strategies in pregnant women with hypertensive disorder and diabetes mellitus* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Ferketich, S., & Mercer, R. (1990). Effect of antepartal stress on health status during motherhood. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 4*, 127-149.

Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. (1993). Psychologic adaptations. In E. Epstein & B. Copland (Eds.), *Manual of high risk pregnancy and delivery.* St. Louis: Mosby-Year Book.

Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C. F. Waltz, & O. L. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Volume 1 measuring client outcomes* (pp.287-305). New York: Springer Publishing Company.

Jalowiec, A., & Power, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research, 30*(1), 10-15.

Jittrapirom, A. (2012). *Pregnancy risk perception, uncertainty, and stress among gestational diabetic women* (The degree of master of Midwifery). Faculty of Graduate school, Chiang Mai University, Chiang Mai.

Kanchanacharoen, P. (1998). *Stress and coping behavior in high-risk pregnant women under hospitalization* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Kanwattanee, T. (2011). *Relationships among personal factors, spousal support, stress and coping strategies of women who have had an abortion* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Lazarus, R. S., & Folkman, S., (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer Publishing Company.

May, K. A. (2001). Impact of prescribed activity restriction during pregnancy on women and families. *Health Care for Women International, 22*, 29-47.

Naromrum, K. (2003). *The relationship among selected factors, social support, uncertainty, and coping strategies of pregnant women waiting for elective cesarean section* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Rastsadondee, K. (2007). *The relationship between selected factors, uncertainty during glucose screening test for gestational diabetes mellitus and coping in pregnant women* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1999). *Nursing Care of Childbearing Family.* Connecticut: Appleton & Lange.

Soannoi, S. (2000). *Effect of supportive nursing care on stress of pregnant women with gestational diabetes during hospitalization* (The degree of master of nursing science, maternal and child nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Tarasak, S. (1997). *The relationship between coping-support nursing care and anxiety of parturients* (The degree of master of nursing science, maternity and newborn nursing). Faculty of Graduate school, Mahidol University, Nakhon Pathom.