

ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ Uncertainty and coping with Stress in Pregnant Women while waiting for the Diagnostic Results of Amniocentesis

สุกัญญา ม่วงเลี้ยง พย.ม (Sukunya Muengleang, MN.S.)¹

ฉวี เบาพรวง พย.ด. (Chavee Baosoung, Ph.D.)²

นันทพร แสนศิริพันธ์ พย.ด. (Nantaporn Sansiriphun, Ph.D.)³

Corresponding author E-mail: takecarekoy69@gmail.com

(Received: July 16, 2018; Revised: February 5, 2019;

Accepted: February 8, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำที่มารับบริการที่หน่วยวินิจฉัยก่อนคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ 78.26 (SD = 8.68) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวม 68.52 (SD = 7.58) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. สตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์สัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .01$)

2.1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$)

1 อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit.

2 รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

3 รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

อีเมล: takecarekoy69@gmail.com

E-mail: takecarekoy69@gmail.com

อีเมล: chavee.b@cmu.ac.th

E-mail: Chavee.B@cmu.ac.th

อีเมล: nantaporn.san@cmu.ac.th

E-mail: nantaporn.san@cmu.ac.th

2.2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$)

2.3 ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวก

2.4 ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .01$)

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอน, การเผชิญความเครียด, สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

ABSTRACT

The purpose of this descriptive correlational study was to explore the relationship between uncertainty and coping with stress in pregnant women while waiting for the diagnostic results of amniocentesis. Eighty-five pregnant women are recruited according to undergoing amniocentesis, and waiting at the prenatal diagnosis unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai. Data were collected using the Uncertainty in Situation Questionnaire and the Prenatal Coping Inventory. Cronbach's alpha coefficient calculated for reliability was .82 and .91 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results found that:

1. The situation of uncertainty of pregnant women was 78.26 (SD = 8.68), which was found at a moderate level. The average score for prenatal perceived coping with stress was 68.52 (SD = 7.58), which was at a moderate level.

2. The situation of uncertainty of pregnant women had significantly positive correlated with the prenatal women related to coping with stress ($r = .42, p < .01$).

2.1 The situation of uncertainty had a significant positive correlation with planning-preparation related to coping with stress ($r = .25, p < .05$).

2.2 The situation of uncertainty had a significant positive correlation with an avoidance strategy related to coping with stress ($r = .35, p < .01$).

2.3 The situation of uncertainty was not significantly correlated with positive appraisal coping.

2.4 The situation of uncertainty had a significant positive correlation with prayer coping ($r = .29, p < .01$).

Keywords: Uncertainty, Coping with stress, Pregnant women undergoing amniocentesis.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจาะน้ำคร่ำเป็นวิทยาการทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจหาความพิการแต่กำเนิดหรือความผิดปกติทางพันธุกรรม โดยสามารถตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติของโครโมโซมของทารกในครรภ์ได้อย่างแม่นยำตั้งแต่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Dimri & Bajjal, 2016) สถิติการเจาะน้ำคร่ำของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2557 ถึง ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งรวมสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และสตรีตั้งครรภ์ที่ส่งต่อมารับบริการเจาะน้ำคร่ำจากโรงพยาบาลอื่น ๆ มีจำนวน 1,139 ราย 1,002 ราย และ 1,021 ราย ตามลำดับ (The annual report of maternal fetal medicine unit, 2017)

การเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจสถานะของทารกในครรภ์ ถือเป็นหัตถการที่รุกรานร่างกายในร่ายกาย (invasive procedure) โดยต้องมีการใช้เข็มเจาะแทงผ่านผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ผ่านกล้ามเนื้อดลูกและเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อดูคร่ำไปตรวจวินิจฉัย สตรีตั้งครรภ์ต้องรอจนถึงอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป และต้องรอผลการตรวจภายหลังการเจาะน้ำคร่ำอีก 3-5 สัปดาห์ (Wilson et al., 2015) ภายหลังการทำหัตถการการเจาะน้ำคร่ำในช่วงเวลาที่รอผลการตรวจ เป็นช่วงที่สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สบายใจ คลุมเครือ สงสัย ไม่แน่ใจว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ ความรู้สึกไม่แน่นอนจะเกิดเด่นชัดในสตรีตั้งครรภ์ภายหลังการเจาะน้ำคร่ำในช่วงรอฟังผลการตรวจ โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Kowalcek, 2007)

ความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ในความเจ็บป่วยหรือในสถานการณ์ (Mishel, 1988) เป็นภาวะการรู้คิดที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือตก

อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถตัดสินใจให้ความหมายหรือคุณค่า ไม่สามารถแจ่มแจ้งประเภทของความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ได้ชัดเจน และไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เนื่องจากขาดสิ่งชี้แนะหรือสิ่งที่บ่งบอกได้อย่างเพียงพอ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์หรือความเจ็บป่วย (ambiguity) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (complexity) ด้านการได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างกันไปจากข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ (inconsistency of the information) และด้านการไม่สามารถทำนายสถานการณ์หรือการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการรักษาได้ (unpredictability) ในการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดจากสถานการณ์นำไปสู่ผลลัพธ์ 2 แบบ (Mishel, 1990) คือ การตัดสินว่าสถานการณ์นั้นเป็นโอกาสหรือเป็นอันตราย พบว่าบุคคลที่ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นโอกาสมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับต่ำและมีการเผชิญความเครียดในลักษณะที่เป็นการปรับตัวที่ดี ส่วนบุคคลที่ประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นอันตราย และคุกคามความผาสุกของชีวิต มักมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยและมีการเผชิญความเครียดในลักษณะที่เป็นการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำที่ผ่านมา มีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำพบว่า ช่วงเวลาที่สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนคือภายหลังการเจาะน้ำคร่ำทันที สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์ (Sun, Lee & Liu, 1997) และในช่วงรอผล

การตรวจสอบตรัสรู้ธรรมมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ (Sun, Hsia & Sheu, 2008)

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาก่อนความเครียดและส่งผลต่อระดับความเครียดของบุคคล ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะเป็นแรงผลักดัน และกระตุ้นให้บุคคลแสดงการตอบสนองออกมาเพื่อต่อสู้ ถอยหนี หรือควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการเผชิญความเครียดเพื่อให้เกิดสมดุลด้านจิตใจ อธิบายได้ว่าการเจาะน้ำคร่ำถือเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดทั้งในระยะก่อนทำหัตถการ ในขณะทำหัตถการ ภายหลังการทำหัตถการ และช่วงรอผลการตรวจวินิจฉัย (Sjogren & Undenberg, 1989) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำและอยู่ในช่วงรอผลการตรวจน้ำคร่ำจึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และระดับความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นส่งผลต่อระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอนและความเครียดที่เกิดขึ้นจึงเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์มีการตอบสนองออกมาเป็นการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด (coping) ตามแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (1984) หมายถึง ความพยายามทางความคิดหรือทางพฤติกรรม ในการจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ความเครียดและตามลักษณะของบุคคล วิธีเผชิญความเครียดที่บุคคลนำมาใช้จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเครียดมากกว่าบุคลิกภาพของบุคคล (Nielsen & Knardahl, 2014)

ซึ่งวิธีเผชิญความเครียด แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่มีเป้าหมาย เพื่อจัดหรือกำหนดขอบเขตของปัญหาหรือแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาแหล่งสนับสนุน การวางแผน การเตรียมความพร้อม และการหาวิธีแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น โดยบุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหในสถานการณ์ที่บุคคลสามารถกำหนดขอบเขตหรือควบคุมได้ สำหรับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยการลดหรือบรรเทาอารมณ์หรือความรู้สึกทางลบที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ความเครียด เช่น การกล่าวโทษตนเองหรือผู้อื่น การร้องไห้ การหลีกเลี่ยง การทำสมาธิ การทำกิจกรรมทางศาสนา การคิดอย่างมีความหวัง เป็นต้น โดยบุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เมื่อมองว่าสิ่งก่อความเครียดนั้น ๆ ไม่สามารถกำหนดขอบเขตหรือควบคุมได้ ซึ่งในสถานการณ์ความเครียดหนึ่ง ๆ บุคคลจะใช้รูปแบบการเผชิญความเครียด (coping styles) หลากหลายรูปแบบ (Lazarus & Folkman, 1984)

มิเชล (1988) อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีผลรบกวนการทำงานของกระบวนการรู้คิด ขัดขวางการประเมินตัดสินที่มีต่อสถานการณ์ ทำให้บุคคลมีความยากลำบาก และมีข้อจำกัดในการเผชิญความเครียดและการปรับตัว โดยการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคาม พบว่า การใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบที่เป็นการปรับตัวที่ดี

(adaptive coping) ทำให้ความเครียดลดลงและส่งผลดีต่อสุขภาพจิต ส่วนการใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เป็น การปรับตัวไม่ดี (maladaptive coping) จะส่งผลเสีย ต่อสุขภาพจิต (Lazarus & Folkman, 1984) การศึกษา ผลของการเผชิญความเครียดต่อภาวะสุขภาพและ ความผาสุกในบุคคลทั่วไป พบว่า วิธีเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดีในระยะยาว ในขณะที่ วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มี ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งส่งผลทางบวกต่อ สุขภาพจิตในระยะสั้น แต่อาจส่งผลทางลบให้เกิดการ ปรับตัวที่ไม่ดีในระยะยาวได้ เนื่องจากปัญหายังไม่ได้ รับการแก้ไข (Penley, Tomaka & Wiebe, 2002)

การศึกษาการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การศึกษาในสตรีครรภ์แรกที่มีสุขภาพดี ของ พาร์คเกอร์และเอนด์เลอร์ (Parker & Endler, 1992) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานและ แบบมุ่งแก้ไขปัญหามีรูปแบบที่สตรีตั้งครรภ์ใช้บ่อย ที่สุด สำหรับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงและ แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีการใช้น้อย การศึกษาของ ฮามิลตันและโลเบล (Hamilton & Lobel, 2008) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม และการเผชิญความเครียดแบบจิต วิญญาณเชิงบวกถูกใช้บ่อยที่สุดระหว่างตั้งครรภ์ ส่วน การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงถูกนำมาใช้น้อย ที่สุด โดยสตรีตั้งครรภ์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง ช่วงก่อนการเจาะน้ำคร่ำ ช่วงทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ และช่วงรอผลการตรวจวินิจฉัย โดยการเผชิญ ความเครียดได้ถูกใช้ลดลงและหยุดใช้เมื่อผลการตรวจ น้ำคร่ำไม่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ ซึ่งสตรี ตั้งครรภ์แต่ละคนมีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ในขณะนั้น (Phipps & Zinn, 1986b)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่ แน่นนอนกับการเผชิญความเครียดที่ผ่านมา เป็น การศึกษาในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและผลการศึกษา ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับการศึกษากการ เผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะ น้ำคร่ำที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในช่วงก่อนทำหัตถการ และหลังการทำหัตถการทันที (Phipps & Zinn, 1986b) และเป็นการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ผลการ เจาะน้ำคร่ำพบทารกในครรภ์มีความผิดปกติ (Lalor et al., 2008) ผลการศึกษาดังกล่าวจึงยังไม่สามารถ นำมาอธิบายการเผชิญความเครียดในกลุ่มสตรี ตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำได้ เนื่องจาก สถานการณ์ในการศึกษามีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นนอน กับการเผชิญความเครียดในช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะ น้ำคร่ำ เนื่องจากเป็นช่วงที่สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึก ไม่แน่นนอนเกี่ยวกับผลการตรวจสถานะของทารกใน ครรภ์ และศึกษาวิธีการเผชิญความเครียด 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือการ เผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม และการ เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้แก่ การ เผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง แบบประเมิน ทางบวก และแบบสวดอธิษฐาน โดยศึกษาว่าสตรี ตั้งครรภ์ใช้การเผชิญความเครียดในหลายรูปแบบ อย่างไรบ้าง ผลการศึกษาที่ได้เพื่อเป็นการขยายองค์ ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นนอนในสถานการณ์และ การเผชิญความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม การเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลการ วินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ โดยการลดปัจจัยที่ขัดขวางคือ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ และส่งเสริมรูปแบบการเผชิญความเครียดที่สร้างสรรค์ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำเป็นอย่างไร
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ ใช้แนวคิดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือ การเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ คือ การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง แบบประเมินทางบวก และแบบสวดอธิษฐาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1981) โดยสตรี

ตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดความเครียด และสตรีตั้งครรภ์จะใช้กลวิธีในการการตอบสนองต่อความเครียดหลายรูปแบบ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการการเจาะน้ำคร่ำ ที่หน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มารับบริการระหว่างเดือนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 จำนวน 550 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการการเจาะน้ำคร่ำ ที่หน่วยวินิจฉัยก่อนคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงระหว่างรอผลการเจาะน้ำคร่ำ 2) อายุครรภ์ระหว่าง 15-20 สัปดาห์ 3) สัญชาติไทย สื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 4) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่

.05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และอิทธิพลของขนาดตัวอย่างที่ .30 ได้จำนวนทั้งหมด 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการเจาะน้ำคร่ำ ประวัติความผิดปกติทางพันธุกรรมของสมาชิกในครอบครัว

2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty In Illness Scale) (Mishel, 1981) ฉบับภาษาไทยโดยอภิญญา พจนานและคณะ (2555) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลสตรีตั้งครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1 โดยแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วย เป็นข้อความทางบวก 18 ข้อ และข้อความทางลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อความทางบวก ให้ 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และข้อความทางลบให้ 1 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 27-135 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความรู้สึกไม่แน่นอนระดับต่ำ (27.00-63.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (63.01-99.00 คะแนน) และระดับสูง (99.01-135.00 คะแนน)

3. แบบสอบถามการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ฉบับปรับปรุง (Revised Prenatal Coping Inventory) ของฮามิลตัน และโลเบล (Hamilton & Lobel, 2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลสตรีตั้งครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้แบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1 โดยแบบสอบถามการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย การเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม (8 ข้อ) แบบหลีกเลี่ยง (8 ข้อ) แบบประเมินทางบวก (5 ข้อ) และแบบสวดอธิษฐาน (4 ข้อ) การให้คะแนนให้เป็นรายข้อตั้งแต่ 0-4 คะแนนตามความบ่อยครั้งของการปฏิบัติ คือ ให้ 0 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) จนถึงให้ 4 คะแนน (ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง)

3.1 การแปลความหมายของคะแนนการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมด 25 ข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน โดยเทียบตาม

อันตรายมากขึ้น ดังนี้ การเผชิญความเครียดระดับน้อย (0-50.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (50.01-75.00 คะแนน) และ ระดับมาก (75.01-100 คะแนน)

3.2 การแปลความหมายของคะแนนการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมด 8 ข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน โดยเทียบตามอันตรายมากขึ้น ดังนี้ การเผชิญความเครียดระดับน้อย (0-16.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (16.01-24.00 คะแนน) และ ระดับมาก (24.01-32 คะแนน)

3.3 การแปลความหมายของคะแนนการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมด 8 ข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน โดยเทียบตามอันตรายมากขึ้น ดังนี้ การเผชิญความเครียดระดับน้อย (0-16.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (16.01-24.00 คะแนน) และ ระดับมาก (24.01-32 คะแนน)

3.4 การแปลความหมายของคะแนนการเผชิญความเครียดแบบประเมินค่าทางบวก พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมด 5 ข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยเทียบตามอันตรายมากขึ้น ดังนี้ การเผชิญความเครียดระดับน้อย (0-10.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (10.01-15.00 คะแนน) และ ระดับมาก (15.01-20 คะแนน)

3.5 การแปลความหมายของคะแนนการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐาน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมด 4 ข้อที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน โดยเทียบตามอันตรายมากขึ้น ดังนี้ การเผชิญความเครียดระดับน้อย (0-8.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (8.01-12.00 คะแนน) และ ระดับมาก (12.01-16 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 1

แบบสอบถามความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นนำไปทดลองใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .82 และ .91 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม แบบหลีกเลี่ยง แบบประเมินทางบวก และแบบสวดอธิษฐาน มีค่าเท่ากับ .88, .92, .91 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่อนุญาต 2561-FULL004 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่อนุญาต NONE-2561-05296

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปตอบที่บ้านในสัปดาห์ที่ 3 ช่วงรอผลการเจาะน้ำคร่ำก่อนวันนัดฟังผลการเจาะน้ำคร่ำ กรณีกลุ่มตัวอย่างกลับมาฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัยโดยตรง ส่วนกรณีที่กลุ่มตัวอย่างฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาลที่ส่งตัวมาเจาะน้ำคร่ำ ผู้วิจัยจัดเตรียมของเอกสารติดตามป้อนิยายให้ตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 3 ช่วงรอผลการเจาะน้ำคร่ำ และให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนให้กับผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ พิสัย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบโคโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (One Sample Kolmogorov Smirnov test) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้งสองตัวแปรมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย มีอายุระหว่าง 20-44 ปี อายุเฉลี่ย 35.66 ปี (SD = 4.98) ร้อยละ 57.64 มีช่วงอายุมากกว่า 35 ปี

ร้อยละ 92.92 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.47 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 34.12 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.59 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 47.05 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.29 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท เท่ากันกับมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 71.76 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 74.12 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ร้อยละ 94.12 ไม่มีประวัติการเจาะน้ำคร่ำ และร้อยละ 100 ไม่มีประวัติความพิการหรือความผิดปกติทางพันธุกรรมของสมาชิกในครอบครัว

2. **ความรู้สึกไม่แน่นอน** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์อยู่ระหว่าง 55-96 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 78.26 (SD = 8.68) เป็นความรู้สึกไม่แน่นอนระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 90.59 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.41

3. **การเผชิญความเครียด** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ระหว่าง 55-88 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 68.52 (SD = 7.58) เป็นการเผชิญความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 85.92 และระดับมาก ร้อยละ 14.08 เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดแต่ละแบบ มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 22.70, SD= 2.81) โดยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมระดับปานกลางร้อยละ 69.40 และระดับมากร้อยละ 29.37 2) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 16.41, SD = 4.25) โดยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง

ระดับน้อยร้อยละ 48.17 และระดับปานกลางร้อยละ 47.18 3) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบ ประเมินทางบวกระดับมาก ($\bar{X} = 16.76$, $SD = 1.86$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวกระดับมากร้อยละ 75.29 และระดับปานกลางร้อยละ 24.71 และ 4) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานระดับมาก ($\bar{X} = 12.63$, $SD = 2.18$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานระดับมากร้อยละ 57.70 และระดับปานกลางร้อยละ 36.42

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียด

ขณะตั้งครรภ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$, $p < .01$) เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดแต่ละแบบ พบว่า 1) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม ($r = .25$, $p < .05$) 2) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ($r = .35$, $p < .01$) 3) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวก และ 4) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐาน ($r = .29$, $p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ และการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์	1.00					
2. การเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวม	.42**	1.00				
- แบบวางแผน-เตรียมพร้อม	.25*	.61	1.00			
- แบบหลีกเลี่ยง	.35**	.78	.17	1.00		
- แบบประเมินทางบวก	.20	.62	.30	.28	1.00	
- แบบสวดอธิษฐาน	.29**	.64	.26	.29	.37	1.00

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

การอภิปรายผล

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์โดยรวม 78.26 ($SD = 8.68$) เป็นความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงรอผลการวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งต้องใช้เวลาารอนาน 4 สัปดาห์ ในช่วงรอผล

การตรวจ พบว่า เป็นช่วงที่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลการตรวจที่อาจตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Kowalcek, 2007) และการศึกษาเชิงทฤษฎีรากฐานในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ พบว่า กระบวนการของการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงก่อน ช่วงระหว่าง และช่วงหลังการเจาะน้ำคร่ำของสตรีตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาของ

ความรู้สึกไม่แน่นอน (Sun et al., 2008) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.12 ไม่เคยมีประวัติการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเป็นครั้งแรก และอยู่ในช่วงรอฟังผลการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งไม่สามารถทำนายหรือคาดเดาผลการตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์หรือเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งมีเชล (Mishel, 1988) อธิบายว่า ความไม่คุ้นเคยต่อสถานการณ์ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน กล่าวคือ ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์นั้น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอายุเป็นแหล่งสนับสนุนภายในที่บ่งบอกถึงระดับความสามารถในการรู้คิดเพื่อประเมินข้อมูลและแปลความหมายเหตุการณ์ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 55 ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ในช่วงเวลาที่รอผลการตรวจน้ำคร่ำ สตรีตั้งครรภ์เกิดรู้สึกคลุมเครือ สงสัย ไม่แน่ใจว่าทารกในครรภ์จะปกติหรือไม่ (Sjogren & Undenberg, 1989) และมีการศึกษา พบว่า ในช่วงหลังการเจาะน้ำคร่ำ สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ และไม่รู้ว่าจะตัดสินใจทำอะไรหากพบทารกมีความผิดปกติ รวมทั้งเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา (Sun et al., 2008)

2. การเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์โดยรวมระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 85.92

และระดับมาก ร้อยละ 14.08 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ ภายหลังการทำหัตถการ จนถึงช่วงรอผลการตรวจวินิจฉัย (Sjogren & Undenberg, 1989) สตรีที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเกิดการรับรู้ความเครียดที่สำคัญ 2 ประการ คือการรับรู้ความเครียดว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจเกิดอันตราย และการรับรู้ความเครียดที่ผลการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ การรับรู้ความเครียดที่เกิดขึ้นจึงเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์มีการตอบสนองเป็นการเผชิญความเครียด (Phipps & Zinn, 1986a) ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียด 2 แบบ (Lazarus & Folkman, 1984) คือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญห ซึ่งการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม จัดเป็นการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญห และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง แบบประเมินทางบวก และแบบสวดอธิษฐาน ซึ่งในบริบทของการเผชิญความเครียดในสถานการณ์เดียวกัน บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 แบบ ซึ่งบุคคลมักเริ่มต้นด้วยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และตามด้วยการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญห (Lazarus & Folkman, 1984)

2.1 การเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมในระดับปานกลาง โดยมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 69.40 และระดับมาก ร้อยละ 29.37 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อม ทั้งระดับปานกลางและระดับมากรวมกันคิดเป็น ร้อยละ 98.77 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเผชิญความเครียดแบบมีการปรับตัวที่ดี (Hamilton & Lobel, 2008) และการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจทางบวก และมีการปรับตัวที่ดีในระยะยาว (Folkman, 1997) ดังการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในบุคคลทั่วไป พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม (Penley et al., 2002) และการศึกษาการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมในระดับปานกลาง และพบว่าการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดเฉพาะต่อการตั้งครรภ์ (Hamilton & Lobel, 2008)

2.2 การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง โดยมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงระดับน้อย ร้อยละ 48.17 และระดับปานกลางร้อยละ 47.18 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงทั้งระดับน้อยและระดับปานกลางรวมกันคิดเป็นร้อยละ 95.35 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองต่อความเครียดโดยการจัดการบรรเทาอารมณ์ของตนเอง (Hamilton & Lobel, 2008) โดยลาซารัสและฟอล์คแมน (1984) อธิบายว่า การ

เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพจิตในระยะสั้น แต่อาจส่งผลทางลบให้เกิดการปรับตัวที่ไม่ดีในระยะยาวได้ เนื่องจากสาเหตุของความเครียดไม่ได้รับการแก้ไข ดังการศึกษาการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงพบว่า การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจ (Giurgescu et al., 2006) นอกจากนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงน้อยที่สุด และการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดเฉพาะต่อการตั้งครรภ์ (Hamilton & Lobel, 2008)

2.3 การเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวกในระดับมาก โดยมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวกระดับมาก ร้อยละ 75.29 และระดับปานกลาง ร้อยละ 24.71 ซึ่งการศึกษาการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า การเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ (Giurgescu et al., 2006)

2.4 การเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานในระดับมาก โดยมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานระดับมาก ร้อยละ 57.70 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.42 ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.47 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งฟอล์คแมน (1997) อธิบายว่า ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและจิต

วิญญาน ซึ่งส่งผลให้เกิดสภาวะจิตใจทางบวก ดังมีรายงานการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานระดับบ่อยมาก นอกจากนี้การศึกษา ในสตรีครรภ์แรกที่มีสุขภาพดี ได้จัดกลุ่มการเผชิญความเครียดเป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบวางแผน-เตรียมพร้อม แบบหลีกเลี่ยง แบบประเมินทางบวก และการสวดอธิษฐาน ผลการศึกษา พบว่า การเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐานเป็นรูปแบบที่สตรีตั้งครรภ์ใช้บ่อยที่สุด และการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีการใช้บ่อยน้อยที่สุด (Borcherding, 2009)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์กับการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = .42, p < .01$) (ตารางที่ 1) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ระดับสูงจะมีการเผชิญความเครียดโดยรวมระดับมาก ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงรอผลการวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์เกี่ยวกับผลการตรวจที่อาจพบความผิดปกติเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ซึ่งลาซารัสและโพล์คแมน (1984) อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การตอบสนองต่อความเครียด และในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลากหลายรูปแบบ ดังการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ในกลุ่มสตรีที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม และความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (E-Kasingh, 1998) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์กับการเผชิญความเครียดขณะตั้งครรภ์แต่ละแบบ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบวางแผน-เตรียมพร้อมอย่าง ($r = .25, p < .05$) 2) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ($r = .35, p < .01$) และ 3) ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบสวดอธิษฐาน ($r = .29, p < .01$) อธิบายได้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงรอฟังผลการตรวจก่อให้เกิดความเครียด และสตรีตั้งครรภ์ได้มีการเผชิญความเครียดที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ทั้งแบบวางแผน-เตรียมพร้อมแบบหลีกเลี่ยง และแบบสวดอธิษฐาน โดยเป็นการเผชิญความเครียดทั้งในแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) ผลการศึกษานี้ได้ผลคล้ายคลึงและแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ การศึกษาในสตรีครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวก (Giurgescu et al., 2006) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดแบบประเมินทางบวก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ควรใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล
ผดุงครรภ์ และบุคลากรทางสุขภาพในการประเมิน
ความรู้สึกละอายใจในสถานการณ์ และวิธีการการ
เผชิญความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการ

เผชิญความเครียดสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการ
เจาะน้ำคร่ำได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควร
ทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญ
ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ
เช่น ความเครียดเฉพาะกับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกละ
อายใจในตนเอง เป็นต้น

References

- Borcherding, K. E. (2009). Coping in healthy primigravida pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38, 453-462. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01041.x
- Dimri, N., & Baijal, A. (2016). Amniocentesis. *Journal Fetal Medicine*, 3, 131-135. doi:10.1007/s40556-016-0084-0
- E-Kasingh, B. (1998). *Uncertainty in illness and coping strategies in pregnant women with hypertensive disorder and diabetes mellitus*. (master's thesis). Graduate School, Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221. doi:10.1016/s0277-9536(97)00040-3
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research*, 55(5), 356-365. doi:10.1097/00006199-200609000-00008
- Hamilton, J. G., & Lobel, M. (2008). 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 and Gynecology*, 29(2), 97-104. doi:10.1080/016748820701690624
- Kowalcek, I. (2007). Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 21(2), 221-228. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.11.009
- Lalor, J. G., Begley, C. M., & Galavan, E. (2008). A grounded theory study of information preference and coping styles following antenatal diagnosis of fetal abnormality. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 185-194. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04778
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress coping and appraisal*. New York: Springer.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30(5), 258-263.

- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232. doi:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225
- Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 142-150. doi:10.1111/sjop.12103
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344. doi:10.1002/per.2410060502
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcome: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551-603. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1020641400589.pdf>
- Phipps, S., & Zinn, A. B. (1986a). Psychological response to amniocentesis I: Mood state and adaptation to pregnancy. *American Journal of Medical Genetics*, 25, 131-142. doi:10.1002/ajmg.1320250115
- Phipps, S., & Zinn, A. B. (1986b). Psychological response to amniocentesis II: Effects of coping style. *American Journal of Medical Genetics*, 25, 143-148. doi:10.1002/ajmg.1320250116
- Pochanart, A., Wonghongkul, T., & Sukonthasarn, A. (2013). Effect of supportive-educative nursing system on uncertainty in illness among newly diagnosed breast cancer patients. *Nursing Journal*, 40(3), 75-84. (in Thai)
- Sjogren, B., & Uddenberg, N. (1989). Prenatal diagnosis and psychological distress: Amniocentesis or chorionic villus biopsy?. *Prenatal Diagnosis*, 9(7), 477-487. doi:10.1002/pd.1970090705
- Sun, J. J., Lee, T. Y., & Liu, S. J. (1997) The meaning of undergoing amniocentesis for women of advanced maternal age. *Nursing Study*, 5, 171-180.
- Sun, J. C., Hsia, P. H., & Sheu, S. J. (2008). Women of advanced maternal age undergoing amniocentesis: A period of uncertainty. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2829-2837. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02263
- The annual report of maternal fetal medicine unit. (2017). *Annual report 2017*. Faculty of Medicine, Chiang Mai University: Department of Obstetrics and Gynecology. (in Thai)

Wilson, R. D., Gagnon, A., Audibert, F., Campagnolo, C., & Carroll, J. (2015). Prenatal diagnosis procedures and techniques to obtain a diagnostic fetal specimen or tissue: Maternal and fetal risks and benefits. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 37(7), 656–668.
doi:10.1016/S1701-2163(15)30205-X.

Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high-risk women. *Journal of Psychosomatics and Gynecology*, 20(1), 39-52.
doi:10.3109/01674829909075575