

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศในทวีปเอเชีย จากการศึกษาย้อนหลัง 20 ปีของ เฮิร์ส, เรเนส-กรีนาว, และ เจฟเฟอรี (Hirst, Raynes-Greenow, & Jeffery, 2012) พบว่าในทุกประเทศของทวีปเอเชียมีแนวโน้มของเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ดังเช่น ประเทศอินเดียซึ่งมีอัตราการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงที่สุดในโลก โดยพบร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ. 2548-2550 สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2554 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.9 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฉัญญา เขกฐากุล, 2556) และมีสถิติเพิ่มขึ้น ดังเช่นในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2556-2557 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มจากร้อยละ 9.98 เป็นร้อยละ 13.52 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทั้งหมด (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.27 และ 7.89 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทั้งหมดตามลำดับ (แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่, 2558) จากสถิติที่เพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการคัดกรอง การวินิจฉัยโรค และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก

เบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต (carbohydrate intolerance) ในทุกระดับความรุนแรง ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2010) ในช่วงตั้งครรภ์โดยเฉพาะไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ การเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตมีการเปลี่ยนแปลงมาก ทารกต้องการพลังงานมากขึ้น ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนจากรก คือ ฮิวแมน พลาเซนทอล แลคโตเจน (Human placental lactogen) โพรแลคติน (prolactin) เอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) และฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ คอร์ติซอล (cortisol) (Singh & Rastogi, 2008) มีผลต้านฤทธิ์อินซูลิน (insulin antagonist) ส่งผลให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลิน ลดลง (Peripheral insulin resistance) นอกจากนี้ยังผลิตอินซูลินเอส (insulinase) ซึ่งมีฤทธิ์ตรงข้ามอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด

สูงขึ้น (diabetogenic state) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนสร้างอินซูลินมากขึ้นกว่าปกติ (Cashion, 2012) สตรีตั้งครรภ์ปกติร่างกายมีการปรับตัวโดยการหลั่งอินซูลินมากขึ้น แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานอาจมีความผิดปกติของการทำงานของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน พันธุกรรม หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอับความต้องการ จึงตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดปริมาณที่สูงและส่งผลให้เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ (Yogev, Ben-Haroush, & Hod, 2008) ทั้งนี้การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายคือ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติสองเท่า (Moore & Catalano, 2009) จากการศึกษาของ กิลมาติน, ยูรอล, และ เรปเค (Gilmartin, Ural, & Repke, 2008) พบภาวะครรภ์แฝดน้ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีในระยะหลังคลอด ที่เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด การเสียชีวิตจากภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน (Cunningham et al., 2010) นอกจากนี้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 30-60 จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานในระยะ 10-20 ปีข้างหน้าอีกด้วย (National Diabetes Fact Sheet, 2011) สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจของเบาหวานขณะตั้งครรภ์คืออาจส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด (Devsam, Bogossian, & Peacock, 2012) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้น เกิดจากการมาพบแพทย์และมีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยๆ ซึ่งทำให้ขาดรายได้ และครอบครัวต้องมียาใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Bellamy, Casas, Hingorani, & Williams, 2009)

ผลกระทบของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อทารกคือ ทารกตัวโต (macrosomia) หรือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม ซึ่งสามารถพบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Moore & Catalano, 2009) ซึ่งทารกตัวโตจะเพิ่มความเสี่ยงของการคลอดยาก เสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) จำเป็นต้องใช้หัตถการช่วยคลอดทำให้ทารกบาดเจ็บจากการคลอด (Cashion, 2012) และทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Cunningham et al., 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมของ ไชน์ และ ราสโตจี (Singh & Rastogi, 2008) พบว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) แคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia) ภาวะตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) ภาวะเลือดข้น (polycythemia) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (cardiomyopathy) และทารกแรกเกิดมีอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome [RDS]) จากการศึกษาของ กิลมาติน และคณะ (Gilmartin et al., 2008) พบว่า ผลกระทบของทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์อีกระยะ 5-10 ปีข้างหน้าจะมีโอกาสเกิดภาวะอ้วน เป็นโรคเบาหวานในวัยเด็ก การประสานงานของระบบกล้ามเนื้อผิดปกติ เกิดโรคสมาธิสั้น (inattention) และพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity) เพิ่มขึ้น

ในระยะตั้งครรภ์สตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการคัดกรอง และวินิจฉัย ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ หากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะได้รับการรักษาดูแลอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) การรักษาสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระดับ A1 หรือสตรีที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารน้อยกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดคลลิตรคือการควบคุมพฤติกรรมรับประทานและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การติดตามควบคุมระดับน้ำตาลทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ (Cunningham et al., 2010) นอกจากนี้ยังต้องได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonogram) และสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องมาฝากครรภ์ตามนัดบ่อยครั้งกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Cashion, 2012) ซึ่งการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจึงเป็นแรงกดดันและทำให้เกิดความเครียดได้ จากการศึกษาของ ไลดอน และคณะ (Lydon et al., 2012) พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดในระดับสูง

ความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และโรคเบาหวาน ความเครียดระหว่างที่ตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic) ส่งผลให้การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2010) เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกหดตัวทำให้เลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้น้อยลงส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นส่งผลให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Mulder et al., 2002) นอกจากนี้ความเครียดยังกระตุ้นให้มีการหลั่งของคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งจะยับยั้งการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้ (Rosmond, 2005)

แนวคิดรูปแบบทางชีวพฤติกรรมของความเครียด (biobehavioral model of stress) อธิบายว่าความเครียด คือปฏิกริยาการรับรู้และตอบสนองของบุคคลต่อความต้องการและแรงกดดันทั้งภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) ความต้องการและแรงกดดันภายในร่างกายประกอบด้วย 2 มิติคือ ความต้องการและแรงกดดันด้านร่างกาย (physiological demands and pressure) เช่น ความหิว กระหาย อ่อนล้า ความเจ็บปวด เป็นต้น และความต้องการและแรงกดดัน

ทางด้านจิตใจ (psychosocial demands and pressure) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เป็นความคาดหวังที่มีต่อตนเอง ส่วนความต้องการและแรงกดดันภายนอกร่างกายประกอบด้วย 2 มิติคือ ความต้องการและแรงกดดันด้านกายภาพ (physical demands and pressures) คือ สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกร่างกาย เช่น สภาพดินฟ้าอากาศ และมลภาวะ เป็นต้น ส่วนความต้องการและแรงกดดันด้านจิตสังคม (psychosocial demands and pressures) คือ สถานการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวข้องกับครอบครัว บุคคล สังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ความคาดหวังของครอบครัว การงาน การเงิน เป็นต้น

เมื่อบุคคลรับรู้ต่อความต้องการและแรงกดดันทั้งภายในร่างกายและภายนอกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและเกิดอาการแสดงในระบบต่างๆ 7 ระบบได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ (neuromuscular system) ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ระบบลิมบิกหรือด้านอารมณ์ (limbic system) ระบบนีโอคอร์ติคอลหรือด้านความคิด (neocortical system) ระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine system) และระบบภูมิคุ้มกัน (immune system) มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) ได้แบ่งชนิดของความเครียดเป็น 4 ชนิด คือ ความเครียดเฉียบพลัน (acute stress) ความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ (episodic acute stress) ความเครียดเรื้อรัง (chronic stress) และความเครียดจากการบาดเจ็บ (traumatic stress) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียดและแรงกดดันภายในร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เนื่องจากการตั้งครรภ์ และการเผชิญกับความเครียด และแรงกดดันภายนอก ได้แก่ สถานการณ์ด้านการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด ซึ่งเป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรง และต้องได้รับการช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียด และให้การช่วยเหลือในการดูแลรักษา

จากการศึกษาในประเทศและต่างประเทศพบความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย และตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ดังเช่นการวิจัยของ เดเนล และคณะ (Daniells et al., 2003) ศึกษาความเครียดของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ วูด, เมลวิลล์, กัว, แฟน, และ เกวิน (Woods, Melville, Guo, Fan, & Gavin, 2010) ในสตรีตั้งครรภ์ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูง สำหรับในประเทศไทย การศึกษาของ เบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและ

นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอารมภ์ (2557) พบความเครียดในระดับสูงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับผลกระทบของโรค การดูแลรักษา การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและลดความรุนแรงของโรค (Daniells et al., 2003) สถานการณ์ที่สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญถือว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดหรือเป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดได้ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) กล่าวว่า บุคคลมีแรงกดดันเหมือนกัน อาจเกิดภาวะเครียดหรือระดับความเครียดได้ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน การรับรู้ภาวะเสี่ยง ความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาทางการแพทย์ จากการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยภายในของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกไม่แน่นอน พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกไม่แน่นอนสูงจะมีความเครียดสูง แม้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูง และมีปัจจัยภายในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคลคือ ความเข้มแข็งอดทน และปัจจัยภายนอกบุคคลคือ การสนับสนุนทางสังคม

ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) หมายถึง บุคลิกลักษณะภายในของสตรี ที่มีความต้านทานที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Craft, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมาย (strong sense of purpose) และความสามารถที่จะอดทน (ability to endure) แต่ละมิติประกอบด้วยแรงขับภายใน (internal dimension) การแสดงออก (manifestations) และผลลัพธ์ (outcomes) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นแรงกดดันที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเครียดแต่บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดได้ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ของความเข้มแข็งอดทนเป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีโรคเรื้อรังที่จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ เช่นการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, และ พันทวิ เชื้อขาว (2545) ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงมีสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลง ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แต่พบว่าการศึกษาคความเข้มแข็งอดทนในสตรีตั้งครรภ์มีเพียงการศึกษาเดียว คือ การศึกษาในอิตาลีเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนในสตรี

ที่คลอดบุตรด้วยวิธีต่าง ๆ พบว่าสตรีที่คลอดบุตรได้เองทางช่องคลอดมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง (Giraldi & Fapperdue, 1998) ดังนั้นความเข้มแข็งอดทนจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ ปรึกษาหารือ และสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น และส่งผลให้ได้รับความช่วยเหลือ 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของการบริการ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด โดยทั่วไปแหล่งสนับสนุนทางสังคมลำดับแรก ๆ มักจะเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น พ่อแม่ เพื่อนญาติ คู่สมรส ลูก เป็นต้น และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ จะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้างาน ครู แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น (House, 1981) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่จึงต้องได้รับการดูแลจากบุคคลรอบข้าง ได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจจากครอบครัวอาจจะทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ การศึกษาของคราวเธอร์และคณะ (Crowther et al., 2005) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษจำนวน 1,000 ราย พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดลดลง การศึกษาของ พรณิ นุ่นประดับ (2538) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด ไทฟอยด์ โรคเลือด ร่วมกับการตั้งครรภ์ ครรภ์โตอีกเสบ มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะสัมพันธ์กับความเครียดที่ลดลง การศึกษาของ ศิริลักษณ์ สนน้อย (2543) ที่ทำการศึกษาร่วมการปรึกษาหารือต่อระดับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีความเครียดลดลง และการศึกษาปัจจัยทำนายของฐิติมา ลือประเสริฐ (Leuprasert, 2003) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนกำหนดคลอด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สูงสามารถทำนายการลดความเครียดได้ แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ได้พักรักษาในโรงพยาบาล แต่เป็นการมารับการตรวจรักษาเป็นระยะ และต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะเบาหวานด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ คราฟ (Craft, 1999) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) และแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมความเครียดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการศึกษจะทำให้เข้าใจถึงความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพยาบาลและศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
3. ความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
4. ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง บุคลิกลักษณะภายในของสตรีที่มีความต้านทานที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่นมีเป้าหมาย และความสามารถที่จะอดทน (Craft, 1999) ประเมินได้จากแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนของสตรีของ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, เบญจมาภรณ์ นาคามดี, พันทวิ เชื้อขาว, และ สุตัญหา ยิ้มแย้ม (Tiansawad, Nakamadee, Chuekao, & Yimyam, 2007) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ คราฟ (Craft, 1999)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง และสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุคคลในครอบครัวเพื่อน แพทย์ พยาบาล และส่งผลให้ได้รับความช่วยเหลือ 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและการบริการ (House, 1981) ประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ พรณี นุ่นประดับ (2538) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981)

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาการรับรู้และตอบสนองของบุคคลต่อความต้องการและแรงกดดันภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ทำให้ร่างกายมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดและเกิดอาการแสดงในระบบต่างๆ 7 ระบบ ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ระบบประสาทซิมพาเทติก ระบบลิมบิกหรือด้านอารมณ์ ระบบนิโอคอร์ติคอลหรือด้านความคิด ระบบต่อมไทรอยด์ และระบบภูมิคุ้มกัน (Miller et al., 1993) ประเมินได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 60 ข้อ (Suanprung Stress Test-60 [SPST-60]) เฉพาะส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดอาการของความเครียดที่ สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993)

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงในระยะตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิด GDM A1 อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved