

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้าง หรือการใช้อินซูลินของร่างกายที่วินิจฉัยได้ครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (International Diabetes Federation [IDF], 2009) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.10 ในปี ค.ศ. 2007 - 2008 เป็นร้อยละ 8.50 ในปี ค.ศ. 2009 - 2010 (DeSisto, Kim, & Sharma, 2014) สำหรับทวีปเอเชีย พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเช่นกัน เช่น ประเทศจีนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.40 ในปี ค.ศ. 2002 เป็นร้อยละ 6.80 ในปี ค.ศ. 2008 (Hirst, Raynes-Greenow, & Jeffery, 2012) ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 5.70 ของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Deerochanawong & Ferrario, 2013) และเพิ่มขึ้นทุกปีทั่วประเทศด้วยเช่นกัน ดังเช่นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากร้อยละ 9.98 ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.52 ในปี พ.ศ. 2557 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทั้งหมด (หน่วยเวชศาสตร์มารดา และทารก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากร้อยละ 5.27 ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.89 ในปี พ.ศ. 2557 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการทั้งหมด (แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่, 2558) จะเห็นได้ว่าจำนวนสตรีที่เบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และต้องการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมนจากรก คือ ฮิวแมน พลาเซนทอล แลคโตเจน เอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน โพรแลคติน และเอนไซม์อินซูลินเนส มีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน (Singh & Rastogi, 2008) ทำให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินลดลง หรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน เป็นผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์สูงกว่าปกติ (Cashion, 2010) เมื่อสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวโดยการหลั่งอินซูลินที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็น

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย ส่งผลให้สตรีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Al-Noemi, & Faris Shalayer, 2011)

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ได้แก่ เกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน เมื่อร่างกายมีการสลายไขมันและโปรตีนในเนื้อเยื่อมาใช้ (Blackburn, 2007) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Moore & Catalano, 2009) อัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ มีโอกาสเกิดครรภ์แฝดน้ำ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Bellamy, Casas, Hingorani, & Williams, 2009) การคลอดยากเนื่องจากทารกตัวโต ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (Cunningham et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในอนาคตมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติถึง 7.40 เท่า (Bellamy et al., 2009) สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เกิดจากที่ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะเปลี่ยนไปเป็นไกลโคเจนสะสมในตับ รวมทั้งเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามลำตัวทารกทำให้ทารกตัวโต ซึ่งเป็นสาเหตุของการคลอดยากหรือคลอดติดไหล่ (Mitanchez, 2010) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า มีความพิการแต่กำเนิด และอาจเสียชีวิตในครรภ์ เนื่องจากความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตที่รบกวนภาวะโรคที่รุนแรงขึ้น หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ (Yang, Cummings, O'Connell, & Jangaard, 2006) ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีแคลเซียมในเลือดต่ำ จากที่ทารกไม่สามารถปรับตัวต่อการขาดน้ำตาลในเลือดเมื่อแรกเกิด (Singh & Rastogi, 2008) ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด หรือหายใจลำบาก (Moore, 2014) ตลอดจนอาจเกิดโรคเบาหวานเมื่ออยู่ในวัยเด็ก (Gilmartin, Ural, & Repke, 2008)

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงต้องเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ตามนัดฝากครรภ์ที่บ่อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ เพื่อติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยได้รับการเจาะเลือดติดตามระดับน้ำตาลทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ประเมินขนาดของทารกในครรภ์ด้วยการตรวจครรภ์ หรือการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร มีการควบคุมและจำกัดอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต อาหารหวาน มัน และเค็ม ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ถึงความต้องการและแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ดังเช่น การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ของ ลอว์สัน และ ลาจาราม (Lawson & Rajaram, 1994) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในรัฐเคนทักกี สหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความกลัว มีความวิตกกังวล

มีภาวะซึมเศร้า และเกิดความเครียดที่เป็นผลจากการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด และรับรู้ ภาวะเสี่ยงของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ การศึกษาของ ซูซี่ และคณะ (Suzie et al., 2003) พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลและความเครียด ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ ฮุย, เซเวนฮายเซน, ฮาร์วีย์, และ ซาลามอน (Hui, Sevenhuysen, Harvey, & Salamon, 2014) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 30 ราย ในเมือง วินนิเพก (Winnipeg) ประเทศแคนาดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง (Gestational diabetes mellitus class A₁ [GDM A₁]) มีความเครียด เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลที่คิ นั้นต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดด้วยตนเอง ทั้งการรับประทานอาหาร การควบคุมปริมาณอาหาร ในแต่ละมื้อและในแต่ละวัน รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนั้นจากการศึกษาสตรีที่เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย พบเช่นกันว่ามีความเครียดในระดับสูง ดังเช่น การศึกษา ของ อัญชลี จิตราภิรมย์, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) ในสตรีที่เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่งที่อยู่ทางภาคใต้ พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ พินทร์พจน์ พรหมเสน (2558) ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่งในจังหวัด เชียงใหม่ พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ความเครียดตามทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียด (A biobehavioral model of stress) คือ ปฏิกริยาความตึงเครียดของร่างกายที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อบุคคลรับรู้ต่อความ ต้องการและแรงกดดันจากภายนอกและภายในตนเอง ความกดดันจะเพิ่มขึ้นขณะที่บุคคลพยายามจะ หาทางต่อสู้ หรือปรับเปลี่ยนเพื่อรับมือกับความเครียด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) ทั้งนี้ความต้องการและแรงกดดันจากภายนอก เป็นสภาพทาง กายภาพแวดล้อม และด้านจิตสังคมของบุคคล เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม บุคคลในครอบครัว ภาวะ เศรษฐกิจ การทำงาน การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ขณะที่ความต้องการและแรงกดดันภายใน เป็น สภาพที่เกิดขึ้นในร่างกายและความคิดของบุคคล เช่น ความหิว ความเจ็บปวด มุมมองที่มีต่อตนเอง ความคาดหวังต่อตนเองและต่อคนอื่น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น บุคคลจะมีความเครียดอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับปริมาณหรือที่มาของความเครียด ความรู้สึก ความเปราะบาง หรือความไวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เครียด (susceptibility to stress) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ของแต่ละบุคคล ในการรับรู้ว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายแค่ไหน หรือจะปรับตัวต่อ ความเครียดได้ดีเพียงใด (Miller et al., 1993)

ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และภาวะ เบาหวาน เนื่องจากความเครียดไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งฮอร์โมนในกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ที่

สำคัญ คือ คอรัลซอล ซึ่งมีผลด้านฤทธิ์การหลังของอินซูลิน นอกจากนี้คอรัลซอลยังไปมีผลกระตุ้นให้มีการสลายไขมัน โปรตีน และไกลโคเจนเพิ่มขึ้น จนเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตนในร่างกาย ในขณะที่เดียวกันความเครียดยังส่งผลกระทบต่อสมองทำให้หลังฮอร์โมนอิพิเนฟริน ซึ่งจะไปเสริมฤทธิ์ของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก โดยไปเพิ่มอัตราการการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ พิสมย์ กิจเกื้อกูล, 2556) ในขณะที่เลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจเพิ่มมากขึ้น จะมีผลไปเลี้ยงมดลูกและทารกในครรภ์ลดลง ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มีการเจริญเติบโตช้า น้ำหนักตัวน้อย และเกิดการคลอดก่อนกำหนด (Mulder et al., 2002) ส่งผลให้เกิดการตายของทารกในครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Wisborg, Barklin, Hedegard, & Henriksen, 2008) จากการศึกษาของ มัลเดอร์ และคณะ (Mulder et al., 2002) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระดับสูง มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การแท้งเอง ความพิการของทารกและการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับระดับของความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในกลุ่มสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง ที่มีความต้องการและแรงกดดันจากภายนอกร่างกายด้านจิตสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม ($r = -.35, p < .01$) (พินทร์พจน์ พรหมเสน, 2558) ปัจจัยความต้องการและแรงกดดันจากภายในร่างกายด้านจิตวิทยา คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ($r = .40, p < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอน ($r = .39, p < .01$) (อัญชติ จิตราภิรมย์ และคณะ, 2557) และความเข้มแข็งอดทน ($r = -.21, p < .01$) (พินทร์พจน์ พรหมเสน, 2558) และยังพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ($r = .58, p < .001$) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงที่รวมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (พรรณี นุ่นประดับ, 2538) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัว ($r = .29, p < .001$) และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($r = .15, p < .01$) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงที่รวมถึงสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน (พรรณี นุ่นประดับ, 2538)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นของสังคม ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการบริการ (House, 1981) สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจ มีความมั่นใจ สามารถเผชิญกับปัญหา และหาแนวทางแก้ไขได้เหมาะสม ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลง

(พรณี นุ่นประดับ, 2538) การศึกษาของ พินทร์พจน์ พรหมเสน (2558) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = -.35, p < .01$) และการศึกษาของ ฐิติมา ลือประเสริฐ (2546) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = -.32, p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดได้ร้อยละ 25.70 ($p < .001$) นอกจากนี้ผลของการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติ จากการศึกษาของ นาริรัตน์ รุจิรพิพัฒน์ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมนอกครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ได้ดีกว่าปัจจัยความสัมพันธ์กับบุคคลที่แวดล้อม ($\beta = .05$ และ $\beta = .04$ ตามลำดับ) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นการประเมินของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค รวมถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ (Heaman & Gupton, 2009) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล (Sjoberg, 2000) ถ้ามีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ อาจไม่ส่งผลให้เกิดความเครียด แต่หากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ อาจมีผลกระทบก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดตามมา จากการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียด ($r = .40, p < .01$) กล่าวได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อีกปัจจัยหนึ่ง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง จากการประเมินค่าและตัดสินใจว่าตนมีความสามารถ มีความพึงพอใจ ให้การยอมรับ และเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคม (Rosenberg, 1965) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นลักษณะภายในตัวบุคคลที่ช่วยเสริมแรง ช่วยปรับอารมณ์ความรู้สึก เมื่อบุคคลนั้น

ประสบปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีเพียงการศึกษาของ พรณี ภู่นประดับ (2538) ที่ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบหืด โรคไทรอยด์ โรคเลือด ร่วมกับการตั้งครรภ์ กรวยไตอักเสบ มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ($r = .58, p < .001$) และยังสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ร้อยละ 43.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่น่าจะเกี่ยวข้องกับความเครียดอีก คือ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่เป็นการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหลายกลุ่มปะปนกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นปัจจัยความต้องการและแรงกดดันจากภายนอก ร่างกายด้านจิตสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยความต้องการและแรงกดดันจากภายในร่างกายด้านจิตวิทยา คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้อาจนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแล และการป้องกันการเกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเครียดมาใช้ในการจัดการกับความเครียด สำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2559

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาความตึงเครียดของร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รับรู้ถึงความต้องการและแรงกดดันจากภายนอกและภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงมีปฏิกริยาต่างๆ เกิดอาการเครียดที่แสดงออกใน 7 ระบบ คือ ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเรติก ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเรติก ระบบลิมบิก ระบบความคิด ระบบฮอร์โมน และระบบภูมิคุ้มกัน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีชีวภาพพฤติกรรมของความเครียดของ มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993) โดยประเมินจากแบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 60 ข้อ (Suanprung Stress Test-60 [SPST-60]) เฉพาะส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดอาการของความเครียด (Symptom of stress [Symp-60]) ของ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วานิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพมาศ ตาปัญญา (2540)

ปัจจัยทำนายความเครียด หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นของสังคม ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการบริการ ตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านของ เฮาส์ (House, 1981) โดยประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ พรณี นุ่นประดับ (2538)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง การประเมินของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค รวมถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ ตามกรอบแนวคิดของ เฮียแมน และ กัฟตัน (Heaman & Gupton, 2009) โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย อัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ (2557)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง เป็นการรับรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเอง จากการประเมินค่าและตัดสินใจว่าตนมีความสามารถ มีความพึงพอใจ ให้การยอมรับ และเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคม ตามกรอบแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) โดยประเมินจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale [RSE]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีแสง (Srisaeng, 2003)

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่หนึ่ง อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved