

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเผชิญความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์*

NURSE-MIDWIFE ROLE FOR PROMOTING COPING AMONG WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES

ปาริชาติ วันชูเสริม

Parichat Wunchooserm

อักษรานัฐ สุทธิประภา

Auksaranut Sutthiprapa

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham College of Nursing, Thailand

E-mail: parichat1@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในระยะตั้งครรภ์และจัดเป็นครรภ์เสี่ยงสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นปัจจัยสาเหตุที่ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดจากการที่ต้องเผชิญกับความต้องการและแรงกดดันตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาที่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกในครรภ์ และเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดต้องมีการเลือกใช้ในการเผชิญความเครียดเพื่อลดความเครียดนั้น ซึ่งการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบมีผลต่อสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สตรีตั้งครรภ์ที่เลือกใช้ในการเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการและรูปแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก มีผลต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดด้านบวก ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่เลือกใช้ในการเผชิญความเครียดรูปแบบหลีกเลี่ยง จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดด้านลบ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้การดูแลที่เหมาะสม บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ ในการให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า

* Received 1 July 2021; Revised 4 September 2021; Accepted 14 September 2021



ในตนเอง ส่งเสริมความเข้มแข็งอดทน ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และลดความรู้สึกไม่แน่นอน เพื่อส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การเผชิญความเครียด, สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์, บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์

Abstract

Gestational diabetes is a common complication during pregnancy and the trend continues to increase around the world. And it is a common cause of stress in women with gestational diabetes from gestational diabetic women have to cope with the need of being diagnosed throughout pregnancy, then the pressure to modify their behavior and to receive more care than normal pregnant women. When stress occurs, it will have severe effects on pregnant women and fetuses, when women with gestational diabetes have stress, they must choose to use coping to reduce that stress. Which each type of coping affects the health of pregnant women fetus and newborn. Pregnant women, who choose to use coping planning styles, and positive spiritual styles have to positive effects of pregnant women, fetus and newborns for pregnant women, who choose to use coping avoidance styles have to negative affect of pregnant women, fetus and newborn. To be seen that promoting proper coping in pregnant women with gestational diabetes is an important role that midwives need to provide. The purpose of this article was to present coping in gestational diabetes mellitus and nurse midwife roles in providing appropriate and accurate knowledge about gestational diabetes, promote self-esteem, promote hardiness, promote social support and reduce uncertainty in promoting coping appropriate for gestational diabetes mellitus women.

Keywords: Coping, Gestational Diabetes, Nurse-Midwife Role

บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของการตั้งครรภ์ทั้งหมด เกิดจากความผิดปกติของคาร์โบไฮเดรตเมตาบอลิซึมที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือเพิ่งตรวจพบเป็นครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ (American Diabetes Association, 2017) ปัจจุบันทั่วโลก พบอุบัติการณ์ร้อยละ 14 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (Ashwal, E. & Hod, M., 2015) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาว

เอเชียมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากที่สุด (Reece, E. A. et al., 2009) สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลของภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทำเป็นดัชนีหรือตัวชี้วัดข้อมูลโรครายงานไปยังกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่จากรายงานสถิติของกองการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชพบอุบัติการณ์เบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่สูง โดยพบ ร้อยละ 2.6 - 7.0 (Division of Medical Record Siriraj Hospital, 2014)

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จัดเป็นครรภ์เสี่ยงสูงที่สำคัญ เนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การคลอดก่อนกำหนด (Gillbert, E. S., 2011) ภาวะครรภ์แฝดน้ำ (Cunningham, F. et al., 2014) เพิ่มอันตรายจากการใช้หัตถการช่วยคลอด และเพิ่มอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดจากการคลอดยากและคลอดติดไหล่ (Cashion, K., 2012) ในระยะหลังคลอดเสี่ยงต่อการตกเลือด (Gilmatin, A. B., 2008) เสียชีวิตจากภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน (Cunningham, F. et al., 2014) และมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานในอนาคตมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ 7.4 เท่า (Bellamy, L. et al., 2009) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกตัวโต (Cunningham, F. et al., 2014) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ จากการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Cheng, M. D. et al., 2008) และปอดเจริญเติบโตช้า (Gillbert, E. S., 2011) ขณะที่ทารกแรกเกิดจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกคลอด มีภาวะตัวเหลือง จากภาวะเลือดข้นและบิลิรูบินในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะหายใจลำบาก (Cunningham, F. et al., 2014) และอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า ทารกมีโอกาสเกิดภาวะอ้วน เป็นโรคเบาหวานในวัยเด็ก รวมทั้งเกิดโรคสมาธิสั้น และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา (Gilmatin, A. B., 2008)

นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านจิตสังคม คือ เกิดความเครียดระดับสูง จากการสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกได้รับวินิจฉัยถึงตลอดการตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับผลของระดับน้ำตาลในเลือด ที่มีการเปลี่ยนแปลง การได้รับการตรวจพิเศษต่าง ๆ ต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองที่บ้าน รวมทั้งต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และบางรายต้องได้รับการฉีดอินซูลินร่วมด้วยเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง ทำให้ต้องค้นหาหนทางเผชิญความเครียดเพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้หมดไป และเกิดความสมดุลทางจิตใจ (Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984)

การเผชิญความเครียดในแต่ละแบบมีความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก มีผลทำให้น้ำหนักทารก



แรกเกิดเพิ่มขึ้น (Da Costa, D. et al., 2000) และสตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด (Ren, J. et al., 2015) ส่วนสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดน้อย (Borders, A. E. B. et al., 2007) และสตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด (Giurgescu, C. et al., 2006) ดังนั้นบทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนให้การพยาบาลและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การแสดงออกทั้งกระบวนการคิดหรือพฤติกรรมของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พยายามใช้จัดการกับความต้องการที่รับรู้มากกว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Hamilton, J. G. & Lobel, M., 2008) พัฒนา จากทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ ลาซาลัส และ โฟล์คแมน (Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984) ประกอบด้วย 3 แบบ คือ แบบวางแผนเตรียมการ (Planning - Preparation) แบบหลีกเลี่ยง (Avoidance) และแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก (Spiritual-Positive Coping) ดังนี้

1. แบบวางแผนเตรียมการ เป็นการแสดงออกทั้งด้านความคิดและการกระทำของสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่มุ่งเปลี่ยนแปลงไปที่ตัวปัญหา ในรูปแบบของการวางแผนเตรียมการ เช่น สอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร วางแผนเกี่ยวกับวิธีที่จะจัดการกับการคลอด วางแผนการดูแลทารก เป็นต้น

2. แบบหลีกเลี่ยง เป็นการแสดงออกทั้งด้านความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่มุ่งไปเปลี่ยนแปลงไปที่ตัวอารมณ์ ซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตด้านลบมาใช้เผชิญกับปัญหา เช่น นอนหลับเพื่อหนีปัญหา พยายามอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น เป็นต้น

3. แบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวก เป็นการแสดงออกทั้งด้านความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่มุ่งไปเปลี่ยนแปลงไปที่ตัวอารมณ์ ซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตด้านบวกมาใช้เผชิญกับปัญหา เช่น พยายามเพ่งความสนใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต สวดมนต์ที่ทำให้ทารกมีสุขภาพดี และสวดมนต์เพื่อให้การคลอดผ่านไปด้วยดี เป็นต้น

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์ จากการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้น วิดกกังวลและกลัวอันตรายที่จะเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์ ต้องเผชิญกับอาการและอาการ

แสดงที่เปลี่ยนแปลงบ่งชี้ของระดับน้ำตาลในเลือด (Evans, M. K. & O'Brien, B., 2005) ต้องปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) และถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน รวมทั้งต้องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เช่น การประเมินการเต้นหัวใจทารกในขณะที่ยังมีการเคลื่อนไหว (non stress test, NST), การประเมินการตอบสนองของทารกต่อระดับออกซิเจนระหว่างที่มดลูกหดตัว (contraction stress test, CST) เป็นต้น (Cunningham, F. et al., 2014) เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงเป็นแรงผลักดันให้แสดงออกทางอาการและความรู้สึกนึกคิด เพื่อต่อสู้หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้หมดไป เกิดความสมดุลทางจิตใจ (Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984) ซึ่งการเผชิญความเครียดถือเป็นรูปแบบที่มีความซับซ้อน เป็นกระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องและติดต่อกัน โดยเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะใช้เวลาพยายามในการเผชิญความเครียดหลาย ๆ แบบรวมกัน แต่ในบางขณะเมื่อความเครียดมีระดับที่รุนแรงมากขึ้น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเผชิญความเครียดโดยใช้กลไกทางจิตด้านลบเพื่อลดอารมณ์ที่เป็นทุกข์ อย่างไรก็ตามไม่มีการตัดสินว่าวิธีใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เลือกใช้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะนำไปสู่การปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จและเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิตสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ใช้การเผชิญความเครียด โดยการนำกลไกการป้องกันทางจิตของตนเองมาใช้บ่อย ๆ โดยไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหาก็จะทำให้มีการปรับตัวที่ยากและเกิดภาวะไม่สมดุลทางจิต (Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984) รวมถึงเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย และตลอดการตั้งครรภ์ (Daniells, S. et al., 2003) ทำให้ต้องเผชิญความเครียดเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากแนวคิดของ ฮามิลตัน และ โลเบล (Hamilton, J. G. & Lobel, M., 2008) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่สามารถจัดกระทำได้ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้



ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ เป็นการรับรู้และการประเมินทางสติปัญญาของสตรีที่ตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Hamilton, J. G. & Lobel, M., 2008) ซึ่งการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมต่อสตรีตั้งครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่แปลการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นความเครียด จะค้นหารูปแบบการเผชิญความเครียดเพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ (Lazarus, R. S. & Folkman, S., 1984) ดังการศึกษาของ ฮามิลตัน และโลเบล (Hamilton, J. G. & Lobel, M., 2008) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ในระดับสูงจะเผชิญความเครียดรูปแบบหลักเลี่ยนมาก

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเจอกับความกดดันต่าง ๆ ทั้งการดูแลรักษาที่หลากหลายและแปลกใหม่ การปฏิบัติตัวที่เคร่งครัด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แปลเหตุการณ์เป็นความรู้สึกทางบวก จะส่งผลให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการประเมินสะท้อนกลับรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองสูง ทำให้แสวงหาการเผชิญความเครียดในรูปแบบที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียดนั้น ดังการศึกษาของ ฟินทรพจน์ พรหมเสน พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงจะใช้เวลาเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการมากกว่าหลีกเลี่ยง (ฟินทรพจน์ พรหมเสน, 2558)

3. ความเข้มแข็งอดทน การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนจะประเมินสถานการณ์การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ ค้นหาหนทางและบริหารจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของ ซารานี และคณะ (Sarani, A. et al., 2015) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการมาก และใช้เวลาเผชิญความเครียดรูปแบบหลีกเลี่ยงน้อย

4. ความรู้สึกไม่แน่นอน การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลในเลือด ทำให้ไม่สามารถระบุความหมายและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ มีความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล ต้องได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเกือบหรือทุกครั้งที่นัดฝากครรภ์ การเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ปกติ การประเมินภาวะแทรกซ้อนของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่อาจมีต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายและทารกในครรภ์หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น หากประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นอันตรายก็จะเกิดความเครียดที่คุกคาม และจะแสวงหาการเผชิญ

ความเครียดทุกรูปแบบเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น โดยไม่ได้พิจารณาว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหรือไม่ ดังการศึกษาของ เกอเลสคู และคณะ (Giurgescu, C. et al., 2006) พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบการหลีกเลี่ยงมาก

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว สังคม และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนแนวทางในดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวจะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดได้ดี (พินทรพจน์ พรหมเสน, 2558) ดังการศึกษาของ เกอเลสคู และคณะ (Giurgescu, C. et al., 2006) พบว่าสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบการวางแผนเตรียมการมาก

บทบาทผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเผชิญความเครียด

สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเครียดอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย และตลอดการตั้งครรภ์ การให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความเข้มแข็งอดทน การลดความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึงการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อลดความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการวางแผนให้การดูแลและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งความรู้เกี่ยวกับความหมาย กลไกการเกิด ประเภท ปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย ผลกระทบของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและแนวทางการดูแลรักษาทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ปกติและสูงกว่าปกติ แนวปฏิบัติในการฉีดอินซูลิน การนัดตรวจครรภ์และการติดตามประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ที่บ่อยขึ้น จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดลงได้ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก็จะแปลหรือให้ความหมายการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปในทิศทางที่เป็นโอกาส และจะเลือกใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม



ฉะนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรเน้นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในขณะที่ยังสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ จัดกลุ่มให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มละประมาณ 2 - 4 คน ได้รับความรู้ แลกความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับความหมาย ประเภท กลไกการเกิด การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย ผลกระทบ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและสุขภาพทารกในครรภ์พร้อมแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้เข้ากลุ่มครั้งละ 15 - 20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์ รุ่งนภา โพธิ์แสน เพื่อให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง เกิดการเรียนรู้สูงสุดและยั่งยืน สามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รุ่งนภา โพธิ์แสน, 2560)

2. การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตัดสินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถปรับตัวต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้หรือไม่ โดยสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงจะสามารถเผชิญกับความต้องการ แรงกดดันและปรับตัวต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านเข้ามาได้สำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (กัญจพร พงษ์แพทย์, 2559) แต่หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการประเมินคุณค่าในตนเองด้านลบ ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นและ ความภาคภูมิใจ สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดระดับสูงอาจเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบที่ไม่เหมาะสมในการลดความเครียดนั้นโดยไม่ได้พิจารณาว่ามีผลดี หรือไม่ ดังการศึกษาของ รุ่งนภา โพธิ์แสน พบว่า สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเครียดระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (รุ่งนภา โพธิ์แสน, 2560)

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรฝึกทักษะเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งการเลือกชนิดอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รวมถึงหลักการฉีดอินซูลินในรายที่ต้องได้รับการฉีดอินซูลิน โดยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปปฏิบัติเองที่บ้านและนำผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมารายงานแพทย์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ครั้งต่อไป (Rojnawaseree, D., 2018) การฝึกทักษะเหล่านี้จะช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประเมินตัดสินคุณค่าตนเองด้านบวก เกิดความเชื่อมั่น รับรู้ถึงความสามารถและมีความมั่นใจที่จะให้การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้แปลความหมายความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นโอกาสและเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบที่เหมาะสม (Wongchantara, T. et al., 2001)

3. การส่งเสริมความเข้มแข็งอดทน การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับสูงต่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัย และตลอดการตั้งครรภ์ หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงจะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบวางแผนเตรียมการซึ่งเป็นการมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและรูปแบบใช้จิตวิญญาณเชิงบวกซึ่งเป็นการมุ่งแก้ไขอารมณ์ด้านลบมากกว่าใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบหลีกเลี่ยงซึ่งเป็นการมุ่งแก้ไขอารมณ์ด้านลบ ดังการศึกษาของ ปาริชาติ วันชูเสริม พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวกมากกว่าการเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (ปาริชาติ วันชูเสริม, 2562)

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในขณะที่ยังสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ จัดกลุ่มให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มละประมาณ 2 - 4 คน ได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนและประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยให้เข้ากลุ่มครั้งละ 15 - 20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ เพราะถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดความมุ่งมั่นมีเป้าหมายและความสามารถที่จะอดทนเนื่องจากจะเกิดความรุนแรงและเกิดผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นแรงขับภายในที่จะทำให้ตนเองมีชีวิตต่อไป เพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

4. การลดความรู้สึกไม่แน่นอน การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถือเป็นรูปแบบของสิ่งกระตุ้นที่เข้าสู่การรับรู้ของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งเกิดจากความคลุมเครือเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงโดยค่าน้ำตาลในเลือดที่อาจเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์หรืออาจลดต่ำลงเมื่ออดอาหาร ทำให้ไม่สามารถระบุความหมายและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจเผชิญกับความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล ต้องได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเกือบหรือทุกครั้งที่นัดฝากครรภ์ การเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ปกติ การประเมินภาวะแทรกซ้อนของการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่อาจมีต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายและทารกในครรภ์หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ซึ่งอาจอยู่นอกเหนือการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น หากสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นโอกาสดังกล่าวหรืออยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น ในทางตรงข้ามถ้าประเมินว่าเป็นอันตรายก็จะเกิดความเครียดที่คุกคาม และจะแสวงหาการเผชิญ



ความเครียดทุกรูปแบบเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น โดยไม่ได้พิจารณาว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหรือไม่ ดังการศึกษาของ ปาริชาติ วันชูเสริม พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูงจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมากกว่าการวางแผนเตรียมการและใช้จิตวิญญาณเชิงบวก (ปาริชาติ วันชูเสริม, 2562)

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์เกี่ยวกับหัวข้อความหมาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติเพื่อไม่ให้เกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับโรค ลดการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน แผลความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นโอกาสและเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยจัดกลุ่มย่อยละ 2 - 4 คน ครั้งละ 15 - 20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง เมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์

5. การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว สังคม และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดได้ดี (พินทรพจน์ พรหมเสน, 2558) รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ลดความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความกระจำของวิธีการรักษา ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะแปลสถานการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนนั้นเป็นโอกาส และเลือกใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (Mishel, M. H., 1988) จากการศึกษาของ เกอร์เกสซู และคณะ (Giurgescu, C. et al., 2006) พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรวมทั้งสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบการวางแผนเตรียมการมาก ส่วนในรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมาก

ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้สามีและญาติพาสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ทุกครั้ง ให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการเลือกชนิดของอาหาร ไม่ซื้อของที่ไม่ควรรับประทานมารับประทานที่บ้าน ได้แก่ ขนมหวาน เกาะ เป็นต้น มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีออกกำลังกาย ให้กำลังใจเมื่อสามารถการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าปกติได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสามี ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการที่จะเลือกใช้การเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จัดเป็นครรภ์เสี่ยงสูงที่เป็นปัจจัยสาเหตุทำให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดความเครียดตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดการตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพควรจัดกลุ่มให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ร่วมวางแผน แลกเปลี่ยน และส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รวมทั้งสามีและญาติ โดยให้เข้ากลุ่มเมื่อสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ในหัวข้อ การให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความเข้มแข็งอดทน การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการลดความรู้สึกล้มเหลว เพื่อส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เลือกใช้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดา ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด จากการเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมจากความเครียดจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะในการนำบทความวิชาการไปใช้ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาลส่งเสริมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงการให้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความเข้มแข็งอดทน การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการลดความรู้สึกล้มเหลว 2) ด้านบทความวิชาการ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทความวิชาการเกี่ยวกับการศึกษาการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และโรคหัวใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กัญฐพร พงษ์แพทย์. (2559). ปัจจัยทำนายความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ วันชูเสริม. (2562). ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินทร์พจน์ พรหมเสน. (2558). ความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- รุ่งนภา โพธิ์แสน. (2560). ความเครียดที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 3 กันยายน 2560 จาก http://203.157.39.7/imrta/images/cpg_20141120.pdf
- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes-2017. *Diabetes Care*, 40(1), 1-132.
- Ashwal, E. & Hod, M. (2015). Gestational diabetes mellitus: Where are we now. *Clinica Chimica Acta*, 9(2), 1-7.
- Bellamy, L. et al. (2009). Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 373(9677), 1773-1779.
- Borders, A. E. B. et al. (2007). Chronic stress and low birth weight neonates in a low-income population of women. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 109 (2 Pt 1), 331-338.
- Cashion, K. (2012). Endocrine and metabolic disorders in pregnancy. *Maternity and Women's Health Care*, 10(3), 688-707.
- Cheng, M. D. et al. (2008). Gestational weight gain and gestational diabetes mellitus. *Obstetrics and Gynecology*, 112(5), 1015-1022.
- Cunningham, F. et al. (2014). *Williams obstetrics*. (24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Da Costa, D. et al. (2000). Psychosocial predictors of labor/delivery complications and infant birth weight: A prospective multivariate study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 21(3), 137-148.
- Daniells, S. et al. (2003). Is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the Short and intermediated term. *Diabetes Care*, 26(2), 385-389.
- Division of Medical Record Siriraj Hospital. (2014). Faculty of medicine Siriraj hospital, Mahidol University. Statistical report. Bangkok: Siriraj Hospital.
- Evans, M. K. & O'Brien, B. (2005). Gestational diabetes: The meaning of an at-risk pregnancy. *Qualitative Health Research*, 15(1), 66-81.
- Gillbert, E. S. (2011). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.

- Gilmatin, A. B. (2008). Gestational diabetes mellitus. *Journal of Obstetric and Gynecology*, 1(3), 129-134.
- Giurgescu, C. et al. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnancy woman. *Nursing Research*, 55(5), 356-365.
- 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.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress coping and appraisal*. New York: Springer.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Reece, E. A. et al. (2009). Gestational diabetes: The need for a common ground. *The Lancet*, 373(9677), 1789-1797.
- Ren, J. et al. (2015). Depression, social support, and coping styles among pregnant woman after the Lushan earthquake in Ya an, China. *PLOSE ONE*, 10(8), 1-19.
- Rojnawaseree, D. (2018). The Effect of Health Promotion and Spouse Support to the BloodGlucose Level and Health-Promoting Behaviors in Women at Risk of GestationalDiabetes Mellitus. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 19(3), 47-58.
- Sarani, A. et al. (2015). The relationship between psychological hardiness and coping strategies during pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(3), 408-417.
- Wongchantara, T. et al. (2001). Self-esteemPerceived Benefits and Health-promoting Behaviors in Diabetic Pregnant Women. *Christian University of Thailand Journal* , 7(1), 45-58.