บทความวิจัย

Factors Influencing Partner Involvement in Taking Care of Pregnant Women with Pregnancy Induced Hypertension

Prapatsorn Jandee, M.N.S[1*]
Nattida Panyatanakun, M.N.S[2]
Patcharaporn Anuphan, M.N.S[3]
Sirinapa Kaewpoung, M.N.S[4]

Received: Dec 1, 2023
Revised: Apr 5, 2024
Accepted: Apr 11, 2024

Abstract

Introduction: Pregnancy-induced hypertension is a common obstetric complication, resulting in an increasing disability rate and maternal and fetal deaths.

Research objectives To examine factors influencing partner involvement in caring for pregnant women with pregnancy-induced hypertension.

Research methodology: This study is predictive correlational design. A sample group of 85 partners of pregnant women was selected using a specific purposive sampling method. The research tools included 5 questionaries and 1 test: 1) personal information, 2) partner involvement, 3) pregnancy attitude, 4) marital relationship, and 5) perception of ability questionnaires; and pregnancy knowledge tests. The Cronbach's alpha coefficients for the questionnaires 2 - 5 were .95, .73, .87, and .94, respectively. The pregnancy knowledge test utilizes the Kuder-Richardson 20 (KR-20) reliability coefficient, which equals .82. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Results: All of the samples involved in caring for pregnant women with pregnancy-induced hypertension. Among these, 23.50% had moderate partner involvement, and 76.50% had high partner involvement. Stepwise multiple regression analyses revealed that attitude towards pregnancy ($\beta = .527$, $p < .001$) significantly influenced partner involvement. This factor explained 27.80% ($R2 = .278$, $p < .001$) of the variance in partner involvement in caring for pregnant women with pregnancy-induced hypertension.

Conclusions: The sample group showed moderate to high involvement in caring for pregnant women diagnosed with hypertension during pregnancy. The influencing factor on this involvement is the attitude towards pregnancy.

Funding: Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University.

[1]Corresponding Author: Lacturer [1]Email: prapatsorn.j@ubu.ac.th*

[2-3]Lecturer [2]Email: nattida.p@ubu.ac.th [3]Email: patcharaporn.a@ubu.ac.th

[4]Assistant Professor [4]Email: sirinapa.ka@buu.ac.th

[1-3]Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand.

[4]Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand.

Implications: It is advisable to develop a nursing program aimed at stimulating and promoting positive attitudes towards pregnancy, thereby encouraging greater involvement of partners in the care of pregnant women diagnosed with hypertension during pregnancy.

Keywords: pregnant women, pregnancy induced hypertension, partner involvement

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ประภัสสร จันดี พย.ม.[1*]
ณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ พย.ม.[2]
พัชราภรณ์ อนุพันธ์ พย.ม.[3]
ศิรินภา แก้วพวง พย.ม.[4]

Received: Dec 1, 2023
Revised: Apr 5, 2024
Accepted: Apr 11, 2024

บทคัดย่อ

บทนำ: ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย ส่งผลเพิ่มอัตราทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสามี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สามีของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 85 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 5 แบบสอบถาม และ 1 แบบทดสอบ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของสามี 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และ 6) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในส่วนแบบสอบถามที่ 2 - 5 เท่ากับ .95, .73, .87 และ .94 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR - 20) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลร้อยละ 100 จำแนกเป็นมีส่วนร่วมในการดูแลระดับปานกลาง ร้อยละ 23.50 และระดับสูง ร้อยละ 76.50 ส่วนผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ($\beta = .527$, $p < .001$) มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล โดยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 27.80 ($R2 = .278$, $p < .001$)

สรุปผล: การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมคือทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ: ควรพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลที่ช่วยกระตุ้น และส่งเสริมทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากขึ้น

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การมีส่วนร่วมในการดูแลของสามี

[1]Corresponding Author อาจารย์ [1]Email: prapatsorn.j@ubu.ac.th*

[2-3]อาจารย์ [2]Email: nattida.p@ubu.ac.th [3]Email: patcharaporn.a@ubu.ac.th

[4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ [4]Email : sirinapa.ka@buu.ac.th

[1-3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย

[4]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

บทนำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย พบความชุกทั่วโลกร้อยละ 4.6 ประมาณร้อยละ 5 - 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดส่งผลเพิ่มอัตราทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์[1] ส่วนในประเทศไทย พบว่า มีมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 25.9 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายอันดับสองของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 15.79[2] ซึ่งนับว่าเป็นภาวะเสี่ยงสูงที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ สาเหตุที่แท้จริงของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากงานวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เป็นความดันโลหิตสูงในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การตั้งครรภ์หลายครั้งและอายุ ≥35 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะแรก ในขณะที่ครอบครัวมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงเรื้อรังและโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวาน การตั้งครรภ์ครั้งแรก และอายุ <35 ปี มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในช่วงปลายอย่างมีนัยสำคัญ[4]

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดผลกระทบต่อตนเอง ทารกในครรภ์และครอบครัวได้ ผลกระทบต่อตนเอง คือ อาจเกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับวายและไตวาย ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ภาวะสมองขาดเลือด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด การตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด เพราะส่วนใหญ่มักพบภาวะความดันโลหิตสูงในระยะครรภ์ก่อนกำหนด[5] ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิม ต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วย ส่งผลให้สัมพันธภาพกับคู่ชีวิตไม่ดี นอกจากจะเกิดผลกระทบต่อมารดา ทารกในครรภ์และครอบครัวดังกล่าวแล้วยังส่งผลต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก[6]

ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากต้องเผชิญกับความเครียดจากพยาธิสภาพของโรค เครียดจากการเปลี่ยนสถานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับบุคคล และแผนการรักษาที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม ผลข้างเคียงจากการรักษา การเผชิญความเจ็บปวดขณะตั้งครรภ์ และต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเฉพาะสามีจะถูกคาดหวังอย่างสูงว่าต้องให้การดูแลสนับสนุนและช่วยเหลือ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอดต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอดและให้การช่วยเหลือดูแลบุตร ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีจะทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน[7-8] มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ให้ความร่วมมือในการรักษา หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และลดอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักน้อย มีความวิตกกังวลน้อย และมีคุณภาพชีวิตดี[9-10]

ปัจจุบันมีแนวคิดที่หลากหลายในการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความซับซ้อน และประกอบด้วยปัจจัยหลากหลายที่แปรเปลี่ยนตามช่วงอายุครรภ์ ซึ่งอาจไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง Lamp[11] จึงศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของของสามี โดยได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามี ว่ามี 3 องค์ประกอบคือ 1) การเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ (Engagement) 2) การเข้าถึงผู้เป็นสามี (Accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (Responsibility)

และได้อธิบายปัจจัยที่ผลต่อการมีส่วนร่วมของสามี 4 ปัจจัยคือ 1) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา บุตร ตามความต้องการ และความปรารถนา 2) ทักษะและความมั่นใจในตนเอง (Skill and self-confidence) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถของสามีในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตร 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนของสามี ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านการประมาณค่า สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร และ 4) แนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน (Institutional Practices) เป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติขององค์กรเพื่อส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่นและการมีส่วนร่วมในการดูแลหลังบุตรเกิด แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็น ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ความสามารถ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

สมมติฐานในการวิจัย

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ความสามารถ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวความคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีตามแนวคิดของ Lamp[11] และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่ออธิบายแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของสามี ประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและหญิงตั้งครรภ์ตามความต้องการ และความปรารถนา 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านแนวปฏิบัติหรือเป็นแนวปฏิบัติขององค์กร ที่บ่งบอกถึงความรู้ในการดูแลภรรยา เพื่อสนับสนุนภรรยาให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ 3) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของสามีเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามี ภรรยา และทารกในครรภ์ และ 4) การรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

หญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาและอาจสามารถทำนายหรือร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลตระการพืชผล และโรงพยาบาลสมเด็จสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 85 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุ 20 ปีขึ้นไป (2) อาศัยอยู่ด้วยกัน (3) สามีของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว (4) สามีของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (5) เป็นคนไทย สามารถสื่อสารภาษาไทยทั้งการฟัง อ่าน พูดและการเขียนได้ และ (6) ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 กำหนดขนาดของอิทธิพลอยู่ในช่วงปานกลาง (effect size) คือ .15[12] ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งที่ระดับ .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ระดับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง จำนวน 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว แหล่งสืบค้นข้อมูล และประวัติเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของภรรยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวความคิดของ Lamb[11] และจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ แรงจูงใจ ทักษะและความมั่นใจในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และแนวปฏิบัติขององค์กรหรือหน่วยงาน ลักษณะของคำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ 1 - 4 คะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สามีมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง สามีมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .95

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และแรงจูงใจของสามีในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ตามความต้องการ และความปรารถนา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการให้ความหมายของการตั้งครรภ์[13] ที่เกี่ยวกับความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตสังคม ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และภาพลักษณ์จากการตั้งครรภ์ แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ,11 และ 12 ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ คือ 1, 2 และ 3 ลักษณะของคำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1 - 5 คะแนน แบบสอบถามทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สามีมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง สามีมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .73

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่มีความต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์[14] ที่มีการดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ของ Spanier จำนวน 16 ข้อ เพื่อประเมินการปรับตัวในชีวิตสมรส 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการปรับข้อคำถามให้มีสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสามี แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13 และ 16 ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ คือ 5, 6, 10, 14, และ 15 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สามีและหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง สามีและหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .87

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ เป็นการรับรู้ของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับทักษะที่แสดงถึงความมั่นใจในการดูแลภรรยาและบุตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และการเตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์และการคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับต่ำ ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 และได้นำไปหาค่าความเที่ยง

ในในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .94

ส่วนที่ 6 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติที่บ่งบอกถึงความรู้ในการดูแลภรรยา เพื่อสนับสนุนให้ภรรยามีภาวะสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์[13] ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ตัดข้อคำถามออก 5 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะคล้ายคลึงกันและเป็นคำถามที่เหมาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์และดัดแปลง 5 ข้อเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบทดสอบแบบถูก ผิด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม และการดูแลขณะตั้งครรภ์ คะแนนแบบทดสอบทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 0 - 15 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .86 และได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson สูตร KR-20 เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสจริยธรรม UBU-REC-35/2565 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2565 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่พาภรรยามารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายสิทธิในการเข้าร่วม โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ 15 - 20 นาที และให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องส่วนตัวที่ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตเจ้าหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาลไว้แล้ว โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบแบบประเมินอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นเก็บข้อมูลใส่ซองปิดผนึกและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษามีจำนวน 85 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.50 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.75 ปี (SD = .91) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 28.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 อาศัยอยู่กับภรรยา คิดเป็นร้อยละ 54.10 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 คิดเป็นร้อยละ 83.50 (M = 12,441.18, SD = 771.76) สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 38.80 สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากอินเตอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 85.90 ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 43.50 และเคยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 36.50 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง[15] มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.58 (SD =11.47) แบ่งเป็นระดับปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 และระดับสูงจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (N = 85)

การมีส่วนร่วมของสามี	จำนวน	ร้อยละ
สามีมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลาง	20	23.50
สามีมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ระดับสูง	65	76.50
(M = 60.58, SD = 11.47, Range = 33-80)		

3. จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรพบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (r = .527, p < .01) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (r = .301, p < .01) และการรับรู้ความสามารถ (r = .325, p< .01) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร (N = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การมีส่วนร่วม	1				
2. ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.527**	1			
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.301**	.340**	1		
4. การรับรู้ความสามารถ	.325**	.364**	.488**	1	
5. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.087	.033	.020	.080	1

** p < .01

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย

เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 27.80 (R^2 = .278, p < .000) ซึ่งขนาดของอิทธิพลของตัวแปรเข้าสมการ คือ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (β = .527, p < .001) ซึ่งขนาดของอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (N = 85)

ตัวแปร	B	SE (b)	Beta	t	p
constant	1.239	273	-	4.539	<.001
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.547	.097	.527	5.651	<.001

R^2 = .278; Adjust R^2 = .269; R = .52; $F_{1,83}$ = 31.93; p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสามีมีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (M = 3.01, SD = 0.94)[16] และสามีมีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.1 (M = 119.22, SD = 12.57)[17] ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสามี มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลางถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีแนวโน้มว่าสามีจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากอินเตอร์เน็ตได้ง่าย และอาศัยอยู่ร่วมกันกับภรรยา ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ภรรยาสามารถเข้าถึงสามีได้ง่าย และสามีได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบ[11] เช่น การสืบค้นข้อมูลเพื่อดูแลภรรยา การพาภรรยาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น จึงอาจส่งผลให้คะแนนการมีส่วนร่วมของสามีอยู่ในระดับสูง ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของสามีจะทำให้ให้เกิดความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน[8] จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม มีกำลังใจและมีความสุข ช่วยให้ผ่านพ้นวิกฤตและมองเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ทำให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตที่เหมาะสมเพื่อให้ตนเองและบุตรในครรภ์มีสุขภาพดี[16]

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีของ Lamp[11] ที่ว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและหญิงตั้งครรภ์ ตามความต้องการ และความปรารถนา ถ้าสามีมีแรงจูงใจในระดับสูงจะส่งผลให้สามีมีความพยายามในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าสามีมีแรงจูงใจในระดับต่ำจะส่งผลให้สามีไม่มีความพยายาม

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ระดับสูง ร้อยละ 76.50 รองลงมาคือเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลขณะตั้งครรภ์ระดับปานกลางร้อยละ 23.50 ดังนั้น ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้

ผลการศึกษายังพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ความสามารถ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แต่ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมได้ ซึ่งแต่ละตัวแปรสามารถอธิบายได้ ดังนี้ 1) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่า นอกเหนือจากการอยู่ร่วมกันกับภรรยา ลักษณะครอบครัวบางส่วนเป็นครอบครัวขยาย โดยหญิงตั้งครรภ์อาจได้รับความช่วยเหลือทั้งจากสามีและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ จะทำให้บุคคลมีความสุข สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง[18] 2) การรับรู้ความสามารถ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ และการได้รับการดูแลจากสามีจะเป็นแรงผลักให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเอง จึงสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและสามารถปรับตัวขณะตั้งครรภ์ได้[19-20]

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลของสามีและนำความรู้พื้นฐานนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ รวมถึงพยาบาลชุมชนเกี่ยวการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลที่ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในรายอื่นๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก เป็นต้น เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้อย่างกว้างขวาง

References

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics (24nded). New York: McGraw-Hill; 2014.
2. Maternal Child Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Public health statistics Maternal mortality ratio 2023. (in Thai)
3. Sysavath S, Rujiraprasert N. Risk factors for hypertensive disorders in pregnancy in Lao people's democratic republic. Journal of Nursing Science & Health 2020;43(2),45-54. (in Thai)
4. Salam S, Elawam N. Risk factors of early and late onset preeclampsia. Journal of Dental and Medical Research 2023;7(2):167-70.
5. Chantanamongkol K. Nursing care for women pregnancy with diseases. Bangkok: Sun Packaging; 2017. (in Thai)
6. Nuansiri D. Effect of the development of a model of care for pregnant women with induce hypertension from the antenatal period to the postpartum period in Chom Thong hospital. Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health 2020;9(1):1-15. (in Thai)
7. Sansiriphun N, Baosuang C, Klunklin A, Kantaruksa K, Liamtrirat, S. Experience of first time father during labor and delivery period. Nursing Journal 2014;41:143-57. (in Thai)
8. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family 1976;38(1):15-28.
9. Logsdon MC, Davis DW. Social and professional support for pregnant and parenting women. American Journal of Maternal and Child Nursing 2003;28(6):371-6.
10. Maitrijit D, Seang-in S, Siriarunrat S. Relationships between health care behaviors, anxiety, social support and quality of life among pregnant women with pregnancy induced hypertension. Chulalongkorn Medical Bulletin 2020;2(1):39-47. (in Thai)
11. Lamb ME. Paternal Involvement (4thed). New York: John Wiley and Sons; 2004.
12. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. Seangjinda K, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Factors related to maternal tasks of unplanned adolescent pregnant women. Journal of Nursing Siam University 2017; 18(34):6-20. (in Thai)
14. Privijarn J, Tachaboonsermsak P, Nanthamongkolchai S, Chamroonsawasdi K. Factors influencing happiness among primigravidae who attend antenatal care at the health promotion center. Journal of Public Health 2010;4(2):182-93. (in Thai)
15. Srisatidnarakul B. The Methodology in Nursing Research. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University;2001. (in Thai)

16. Tohpa H, Pakdee S, Chunuan S. Survey of husband participation in caring for pregnant muslim teenagers. Academic Services Journal, Prince of Songkla University 2018;29(1):125-32. (in Thai)
17. Nuntapong P, Sansiriphun N, Baosoung Ch. Factors related to father Involvement among first time expectant fathers. Nursing Journal 2017;44(1):96-106. (in Thai)
18. Tuntipivattanasakun P, Seetalapinan A. Guide to create happiness at the provincial level. Bangkok: Creativeguru; 2011. (in Thai)
19. Phumonsakul S, Pongrua P, Wattanapaisi K. Factors predicting family well-being of women with pregnancy-Induced hypertension. Ramathibodi Nursing Journal 2011;17(3):382-95. (in Thai)
20. Schachman KA, Lee RK, Lederman RP. Baby boot camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. Nursing Research 2004;53(2):107-15.