

Original article

Relationships between health care behaviors, anxiety, social support and quality of life among pregnant women with pregnancy induced hypertension

Duangporn Maitreechit¹, Siriwan Sangin^{2*}, Supit Siriarunrat²

¹Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

²Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Background: Pregnancy induced hypertension is a complication that has serious consequences in pregnant women and their fetus. It is a crisis that can affect the quality of life of pregnant women. Research on relationships between healthcare behaviors, anxiety, social support and quality of life in pregnant women with pregnancy induced hypertension will help to plan the improvement of the quality of life in women with pregnancy induced hypertension.

Objectives: To study the quality of life and factors related to quality of life of pregnant women with pregnancy induced hypertension.

Methods: This study was cross sectional research design. A total of 92 pregnant subjects with pregnancy induced hypertension were registered at the Antenatal Clinic, The Thai Red Cross Society. A convenience sampling was used to recruit the subject. Data were collected between March to May 2018. Questionnaires used to collect the data consist of demographic data, 12 Short Form Health Survey version 2 (SF-12 v.2), health care behaviors of pregnant women with hypertension, state anxiety inventory and multidimensional scale of perceived social support. Reliability were 0.84, 0.71, 0.91 and 0.86 respectively.

Results: The results showed that the mean score of life quality was 64.10 (SD = 15.42) which is a good level. As for correlation analysis, anxiety was negatively related to the quality of life. ($r = -0.545$, $P < 0.01$). However, health care behaviors and social support were not correlated with the quality of life of pregnant women with pregnancy induced hypertension. ($r = 0.140$, -0.043 , $P < 0.05$).

Conclusions: The findings indicated that anxiety was negatively related to the quality of life. Therefore, this study suggested that nurse should develop a nursing intervention to reduce anxiety in order to promote quality of life in pregnant women with pregnancy induced hypertension.

Keywords: Quality of life, health care behaviors, anxiety, social support, pregnancy induced hypertension.

*Correspondence to: Siriwan Sangin, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi 20131, Thailand.
E-mail: siriwan_y2001@yahoo.com

Received: February 7, 2019

Revised: April 11, 2019

Accepted: April 18, 2019

นิพนธ์ฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ดวงพร ไมตรีจิตต์¹, ศิริวรรณ แสงอินทร์², สุพิศ ศิริอรุณรัตน์²

¹หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วิธีการทำวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย จำนวน 92 ราย เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.71, 0.91, และ 0.86 ตามลำดับ

ผลการศึกษา: หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 64.10 (SD = 15.42) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.545$, $P < 0.01$) ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

สรุป: ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ดังนั้นการศึกษานี้จึงเสนอแนะว่าพยาบาลควรสร้างแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, ความวิตกกังวล, การสนับสนุนทางสังคม, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสรีรวิทยาที่มีผลกระทบที่รุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นำไปสู่การเสียชีวิตเป็นอันดับสามรองลงมา จากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ⁽¹⁾ อุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบได้ร้อยละ 8⁽²⁾ และร้อยละ 10⁽³⁾ ในประเทศไทย สาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่ในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดจากการพัฒนาการของรกผิดปกติ⁽¹⁾ ส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงรกไม่เพียงพอ เซลล์ของรกจึงขาดเลือดและตายอย่างต่อเนื่อง เกิดการขาดสมดุลของการหลังสารเคมีและโปรตีนในร่างกาย ทำให้ผนังหลอดเลือดหดตัวขาดความยืดหยุ่น⁽⁴⁾ มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดลิ้มเลือดอุดตัน ระบบการแข็งตัวของเลือดเสียหายที่ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะตับและไตวาย รวมทั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตแรกคลอดในทารก

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ โดยอาจมีภาวะชัก และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมด้วย เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ด้านจิตใจส่งผลให้มารดารู้สึกกลัว มีความไม่มั่นใจในผลของการตั้งครรภ์ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ด้านสังคมอาจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่สมรสและเพื่อนร่วมงาน อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ อันเป็นผลจากเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกและรกหดตัว ทำให้อาหารและออกซิเจนผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ลดลง ก่อให้เกิดปัญหา ที่พบบ่อยในทารก⁽¹⁾ ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เกิดการคลอดก่อนกำหนด ต้องยุติการตั้งครรภ์ และเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด เป็นต้น

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่กล่าวมา นับเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ และมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังเห็นได้จากการศึกษาของ Patricia Medeiros Falcao K.⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ปกติ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Stern C.⁽⁶⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ปกติ

กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม mild preeclampsia กลุ่ม severe preeclampsia และกลุ่ม superimposed preeclampsia ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่ดีในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม และกลุ่ม severe preeclampsia มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเห็นได้ว่ามีผู้ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไว้บ้างแล้ว แต่ศึกษาในต่างประเทศ และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความเป็นกังวล การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้คาดว่าจะใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นวิจัยภาคตัดขวาง (cross sectional research) เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน นับถึงวันที่เก็บข้อมูล
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรคหัวใจ ทารกตายในครรภ์ เป็นต้น
3. เป็นหญิงไทยที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.2 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ 0.80 และค่า effect size 0.30 (ขนาดกลาง) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 92 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมวิจัย 02-01-2561 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ฉบับที่ 011/2561 และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 129/61

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2. แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นจากองค์กร Quality Metric Incorporated ประเทศอเมริกา ฉบับภาษาไทย และมีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ รายงานคะแนนรวมออกเป็น 2 คะแนนรวม ได้แก่ คะแนนรวมทางด้านร่างกาย (physical component scores และคะแนนรวมทางด้านจิตใจ (mental component scores) การแปลผลคะแนนที่เป็นไปได้จะอยู่ระหว่าง 12 - 56 คะแนน แปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0 - 100 คะแนน โดยใช้สูตร (ค่าคะแนนที่เป็นจริง - ค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้) / ผลต่างของช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ $\times 100$ การแปลผลคะแนน 50 - 100 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี คะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี แบบวัดนี้หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามที่ เสาวลักษณ์ คำของ⁽⁷⁾ สร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด และการ

สังเกตอาการผิดปกติ แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ คำถามเชิงบวก 29 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 120 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสม คะแนนต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบสอบถามที่ นิตยา คชภักดี และคณะ⁽⁸⁾ แปลมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety inventory) ของ Spielberger CD. และคณะ⁽⁹⁾ แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ คำถามเชิงบวก 10 ข้อ คำถามเชิงลบ 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะเผชิญมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อย แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เป็นแบบสอบถามที่ นายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาลิก⁽¹⁰⁾ แปลมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ของ Zimet GD. และคณะ⁽¹¹⁾ ซึ่งประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมที่เป็นไปได้จะอยู่ระหว่าง 12 - 84 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย แบบสอบถามนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment

correlation) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย จำนวน 92 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 46 ปี อายุเฉลี่ย 31.13 ± 5.98 มีช่วงอายุ 35 ปี ขึ้นไป พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.6 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) มีสถานภาพสมรสคู่ จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ

ชั้นสูง (ร้อยละ 41.3) ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน/โรงงาน (ร้อยละ 38) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,000 - 200,000 บาท ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $37,618.48 \pm 34,967.21$ บาท เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 66.3) ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 67.4) อายุครรภ์ที่วินิจฉัยครั้งแรกว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 55.4 อายุครรภ์ที่พบภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เฉลี่ย คือ 28.53 ± 4.26 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูง 4 - 18 สัปดาห์ มีระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เฉลี่ย 6.03 ± 2.74 สัปดาห์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (n = 92)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 - 25 ปี	19	20.7
26 - 30 ปี	22	23.9
31 - 34 ปี	21	22.8
35 ปี ขึ้นไป	30	32.6
(mean \pm SD) (min, max)	(31.13 \pm 5.98 ปี)	(20 - 46 ปี)
สถานภาพสมรส		
คู่	89	96.7
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	3	3.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	1.1
ประถมศึกษา	2	2.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	27.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	38	41.3
ปริญญาตรี ขึ้นไป	26	28.3
อาชีพ		
แม่บ้าน	18	19.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	27.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	15.2
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	35	38
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10	10.9
10,001- 20,000 บาท	23	25
20,001- 30,000 บาท	24	26.1
30,001 - 40,000 บาท	13	14.1
มากกว่า 40,000 บาท	22	23.9
(mean \pm SD) (min, max)	(37,618.98 \pm 33,967.21 บาท)	(6,000 - 200,000 บาท)

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (n = 92)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	61	66.3
ครอบครัวขยาย	31	33.7
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	30	32.6
ครรภ์หลัง	62	67.4
อายุครรภ์ที่วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงครั้งแรก		
ไตรมาสที่ 2	41	44.6
ไตรมาสที่ 3	51	55.4
(mean ± SD) (min, max)	(28.53 ± 4.26 สัปดาห์)	(21 - 35 สัปดาห์)
ระยะเวลาที่พบทราบว่ามีความดันโลหิตสูงถึงวันเก็บข้อมูล		
4 สัปดาห์	30	32.6
5 สัปดาห์	28	30.4
6 สัปดาห์	12	13.1
7 สัปดาห์	2	2.2
8 สัปดาห์ขึ้นไป	20	21.7
(mean ± SD) (min, max)	(6.03 ± 2.74 สัปดาห์)	(4 - 18 สัปดาห์)

คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 81.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 18.5 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 64.10 ± 15.42 คะแนน (ตารางที่ 2)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเฉลี่ย 107.66 ± 4.99 มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 32.32 ± 6.92 และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 73.87 ± 8.59 (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.545, P < 0.01$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (n = 92)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงคะแนน \bar{X}		SD
			ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง	
โดยรวม	92	100	0 - 100	27.27 - 88.64	64.10 15.42
ระดับดี	75	81.50	50 - 100	50.00 - 88.64	69.66 10.77
ระดับไม่ดี	17	18.50	< 50	27.27 - 47.73	39.57 5.62

ตารางที่ 3. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (n = 92)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	30 - 120	86 - 116	107.66	4.99
ความวิตกกังวล	20 - 80	21 - 66	32.32	6.92
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	12 - 84	41 - 84	73.87	8.59

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (n = 92)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ความวิตกกังวล	การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	1	-	-	-
ความวิตกกังวล	-0.172	1	-	-
การสนับสนุนทางสังคม	0.189	0.87	1	-
คุณภาพชีวิต	0.140	-0.545**	-0.043	1

P < 0.01**

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสังกัดสภาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจและ/หรือความสุขในการดำรงชีวิตตามภาวะสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของตนเองด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านการศึกษา ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป และการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง หญิงตั้งครรภ์จึงมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว รวมทั้งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคู่คิดและช่วยตัดสินใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีภาวะความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรงน้อย (mild pre-eclampsia) มีระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เฉลี่ย 6.03 สัปดาห์ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง จนกระทั่งผู้วิจัยเก็บข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงมากขึ้น จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากนัก ดังนั้นคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สตรีรัตน์ ฐาดากานต์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ แต่ไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต เนื่องจากมีแพทย์ดูแลอยู่แล้ว และเมื่อ มาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดก็ไม่พบปัญหาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Machado MS. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกับหญิงตั้งครรภ์ปกติในประเทศบราซิล ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีความวิตกกังวลน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีความวิตกกังวลมากมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความวิตกกังวลน้อย (คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 32.32 จากค่าที่เป็นไปได้ 20 - 80) เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.7) และมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80.4) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสามีและเพื่อนเป็นคู่คิด ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงน้อย จึงไม่มีผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Couto ER. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่การตั้งครรภ์ครั้งก่อนปกติและผิดปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งก่อนผิดปกติ มีคุณภาพชีวิตลดลงกว่าและมีความวิตกกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่การตั้งครรภ์ครั้งก่อนปกติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 35 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 32.6) และมีอายุเฉลี่ย 31.13 ปี ซึ่งมีอายุค่อนข้างมาก จึงมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 37,998,89 บาทต่อเดือน ซึ่งมีรายได้ของครอบครัวที่สูง จึงทำให้ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับที่ มุทิตา วรณชาติ และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่ทราบว่ามีความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.03 สัปดาห์ ซึ่งหลังจากหญิงตั้งครรภ์ทราบว่ามีความดันโลหิตสูงไม่พบความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงจึงสามารถปฏิบัติตามปกติเหมือนหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ดังนั้นการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากในการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 73.87 ± 8.59 ซึ่งอยู่ในระดับดี แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวได้เหมาะสม อาจส่งผลทำให้การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรภัทรา ประภาพักตร์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ปภาพลวีร์ เจริญพัฒนาภักดิ์⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้

ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรประเมินความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยประเมินตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อทราบระดับความวิตกกังวล และสามารถให้คำแนะนำ เพื่อลดความวิตกกังวล อันส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สำหรับ อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้สอนนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งด้านการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงด้วย และควรศึกษาต่อยอด โดยพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป รวมทั้งควรทำการ ศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าของเครื่องมือวิจัย
รองศาสตราจารย์ ญญ.นิตยา คชภักดี และคณะ, นายแพทย์
พิทักษ์พล บุญยามาลิก, นางสาวเสาวลักษณ์ คำของ และ
Optuminsight Life Sciences, Inc. ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
ในการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังกัด
สภาวิชาชีพไทย และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ
จนงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education;2018.
2. World Health Organization. Maternal mortality, Fact sheet No 348 [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผน; 2560.
4. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR, Olshansky EF. Maternity & women's health care. 11th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2016.
5. Patricia Medeiros Falcao K, Pedrozo Campos Antunes T, do Nascimento Andrade Feitosa A, Victor EG, Nunes Alves de Sousa M, de Abreu LC, et al. Association between hypertension and quality of life in pregnancy. *Hypertens Pregnancy* 2016;35: 306-14.
6. Stern C, Trapp EM, Mautner E, Deutsch M, Lang U, Cervar-Zivkovic M. The impact of severe preeclampsia on maternal quality of life. *Qual Life Res* 2014;23:1019-26.
7. เสาวลักษณ์ คำของ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
8. นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกคาทร, มาลี นิสสัยสุข. แบบประเมินความวิตกกังวล (ฮัดสันนา). 2526.
9. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Test manual for the state trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1970.
10. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Thesis]. Baltimore, MD: Johns Hopkins University; 2005.
11. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990;55:610-7.
12. Thadakant S, Pruksacheva T, Jaovisidha A. Health perceptions of obese pregnant women with gestational diabetes and/or hypertension toward themselves and their fetuses. *Rama Nurs J* 2010;16: 185-200.
13. Machado MS, Bertagnolli TV, Machado JS, Ferreira CH, Duarte G, Cavalli RC. Assessment of quality of life of women with preeclampsia compared with healthy pregnant women. *Pregnancy Hypertens* 2015;5:120-1.
14. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregorio Z, Nomura ML, Zaccaria R, et al. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *Sao Paulo Med J* 2009;127:185-9.
15. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsersak P. Quality of life among elderly people with chronic diseases in Ubon Ratchathani Province. *J Public Health Special Issue* 2015;18-29.
16. Praparpak W, Choowattanapakorn T. Resilience, social support, coping and quality of life of older persons with stroke. *J Police Nur* 2012;4:7-81.
17. ปภาพสิวี เจริญพัฒนากัด. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.