The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
Self-Care Experiences of Pregnant Women with Hypertensive Disorders

นิสาชล สุขแก้ว[1], วรางคณา ชัชเวช[2*] และ สุรีย์พร กฤษเจริญ[2]
Nisachon Sukkaew[1], Warangkana Chatchawet[2*] and Sureeporn Kritcharoen[2]
นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[1], มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[2*]
Master student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University[1], Prince of Songkla University[2*]

(Received: *September 10, 2020*; Revised: *June 23, 2021*; Accepted: *August 25, 2021*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 ราย เก็บรวมรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลรักษาที่แผนกหลังคลอด และผู้ให้ข้อมูล แต่ละรายมีความพร้อม ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของลินคอล์นและคูบา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ทำการสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลและตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ 2) เลือกหน่วยการวิเคราะห์ 3) หาหน่วยความหมาย 4) ตรวจสอบความถูกต้อง และ 5) สร้างข้อสรุปภายใต้คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะดำเนินการตามระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพทุกขั้นตอนสามารถทำการตรวจสอบได้ ผลการวิจัยพบว่า

ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 การรับรู้การเป็นความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ สุขภาพของตนเองและทารกเป็นสิ่งสำคัญ และกลัวตนเองและทารกได้รับอันตรายจากโรค ประเด็นที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการมีชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ ประเด็นที่ 3 การดูแลด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล และการมีทารกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และประเด็นสุดท้ายประเด็นที่ 4 สิ่งสนับสนุนการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ และการมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทีมบุคลากรทางสุขภาพ ในการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันอันตรายและการพัฒนาของโรคที่รุนแรงขึ้น และสามารถนำข้อมูลหรือข้อเท็จจริงดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, การดูแลตนเอง, ประสบการณ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warangkana.c@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 082-5949698)

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to study self-care experiences of pregnant women with hypertensive disorders at one regional hospital in Southern Thailand. Fifteen participants were recruited by purposive sampling method. Data were collected through in-depth individual interviews, and analyzed using content analysis. To establish credibility of the research, Lincoln and Guba criteria were used, along with confirmability of data from member checking as well as peer debriefing.

Findings showed that self-care experience of pregnant women with hypertensive disorders included the following themes: 1) perception that having hypertensive disorders may affect mother and child health, 2) behavioral modification towards health care, namely learning to adapt behaviors with existing health problems, and 2 following the advices of the health personnel team, 3) concern for mental health care, including stress and anxiety management and restraint with a child, and 4) self-care support from husband and relatives, as well as having access to useful resources.

The findings should be remembered as helpful information for healthcare providers in nursing care planning and caring for pregnant women with hypertensive disorders in order to prevent the severity and progression of the disease.

Keywords: Pregnant Women, Hypertensive Disorders, Self-Care, Experience

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorders of Pregnancy: HDP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยทางสูติกรรม และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ (American College of Obstetricians and Gynecologists[ACOG], 2019; World Health Organization[WHO], 2019) และการเสียชีวิต ของทารกทั่วโลก (Hobson, Gurusinghe, Lim, Alers, Miller, Kingdom et al., 2018) มีรายงานอุบัติการณ์ร้อยละ 2-8 ของสตรีตั้งครรภ์ (Nathan, Duhig, Hezelgrave, Chappell, & Shennan, 2015) มีรายงานอุบัติการณ์ คิดเป็นร้อยละ 14 ของ สตรีตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนา (Say, Chou, Gemmill, Tuncalp, Moller, Daniels et al., 2014) 94 เปอร์เซ็นต์ของการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมด เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ (WHO, 2019) ในทวีปเอเชียพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายของมารดาร้อยละ 5-10 (Youssef, 2019) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 พบว่า อัตราการตายที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 22 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (Strategy and Planning Division, 2019)

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ (Lahti-Pulkkinen, Girchenko, Tuovinen, Sammallahti, Reynolds, Lahti et al., 2020; Limsiri, 2019; Pongpattaraporm, 2015) ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางร่างกายต่อสตรีตั้งครรภ์ (Osman, Gaafar, Eissa, Abdella, Ebrashy, Ellithy, 2020) เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ตับวาย ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Khashan, Evans, Kublickas, McCarthy, Kenny, Stenvinkel et al., 2019; Paauw, Graaf, Bozoglan, Ham, Navis, Groen et al., 2018) การแข็งตัวของหลอดเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ภาวะน้ำท่วมปอด การมองเห็นผิดปกติ ภาวะอาการเฮลพ์ (HELLP) และตกเลือดหลังคลอด รวมไปถึงการชักและเสียชีวิตในที่สุด (Butalia,

Audibert, Cote, Firoz, Logan, Magee, 2018; Gupta, Gaur, Mishra, & Dubey, 2018; Ketjirachot, Hornboonherm, Thongsomboon, & Supathaweewat, 2017) และยังส่งผลกระทบด้านสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ หากมีการสูญเสียบุตรจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Charles, Victor, Jonathan, & Ishaya, 2017) สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะพร่องออกซิเจนขณะคลอด และทารกตายแรกเกิด (Panpob, 2016; Senthiri, Srisong, Prompakai, Sroisuwan, & Koponrat 2017) ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม กล่าวคือ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีภาวะการเจ็บป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และภาวะความรุนแรงของโรคทำให้ครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Lahti-Pulkkinen, Girchenko, Tuovinen, Sammallahti, Reynolds, Lahti et al., 2020; Suttijumnong, Kala, & Kritcharoen, 2016)

แม้ว่าในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข จะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงลดลง แต่อันตรายจากความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังเป็นอันตรายต่อชีวิต ถ้าหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกอย่างถูกต้อง ร่วมกับมีความสามารถในการดูแลตนเอง ก็จะสามารถป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ (Lahti-Pulkkinen, Girchenko, Tuovinen, Sammallahti, Reynolds, Lahti et al., 2020) โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะมีความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนไปจากระยะก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตสตรีตั้งครรภ์และทารก (Techawathakul, 2015) จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับภาวะของโรคและการรักษา ได้แก่ การพักผ่อนที่เพียงพอและลดการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก การรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง การมีความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การปวดศีรษะ ตาพร่ามัว การดิ้นของทารก และการมาตรวจตามนัดหรือมาก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (Anansawas, 2017) หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอจะส่งผลให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสพัฒนาไปสู่ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ (Eclampsia) (Youssef, 2019) ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษดังกล่าว สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายเหล่านี้ (Lahti-Pulkkinen, Girchenko, Tuovinen, Sammallahti, Reynolds, Lahti et al., 2020)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณคดีพบว่ายังมีการศึกษาที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวนน้อย และยังไม่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองอย่างไร พบเฉพาะการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ โดยผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถสรุปความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีประสบการณ์การดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือสตรีหลังคลอดที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองขณะมีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เริ่มเก็บข้อมูลหลังคลอด 1 วัน หรือเมื่อมารดาหลังคลอดมีความพร้อม ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) สตรีหลังคลอดที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองด้วยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน 3) รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ปวดศีรษะ ปวดบริเวณลิ้นปี่ ตาพร่ามัว ตกเลือด และได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตเป็นต้น และ 4) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเต็มใจและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในการศึกษานี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 ราย โดยพิจารณาตามความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated Data)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลเข้าไปสัมผัสกับบุคคลอื่นโดยตรง (Chai, 2019) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ เพื่อให้งานวิจัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่สามารถขยายเป็นข้อคำถามย่อยได้หลายข้อโดยอาศัยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เพื่อใช้ในการบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

4. เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามและแนวคำถามการสัมภาษณ์ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะภาวะความดันโลหิตสูง ปรับแก้แบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดการวิจัย โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ที่ระบุไว้ จากแฟ้มรายชื่อผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอด จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่แผนกหลังคลอด เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขออนุญาตและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เริ่มเมื่อผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความพร้อม สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นห้องที่แผนกหลังคลอดที่มีความมิดชิด ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และมีบันทึกเทปการสนทนาและการจดบันทึกข้อมูล หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละวันจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการถอดเทป แบบคำต่อคำ อ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่กล่าวถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลรายวัน โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความตรงของข้อมูล ร่วมกับการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา และเมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มายังไม่ชัดเจน จะกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในวันต่อไป โดยผู้วิจัยจะขอนัดและติดตามเพื่อทำ

การสัมภาษณ์ที่บ้านหรือทางโทรศัพท์ ตามความสะดวก และความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์จะเสร็จสิ้นภายใน 15 วัน นับจากหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 3-4 ครั้ง การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวและผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่น ๆ รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ชัดเจนและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในครั้งนี้

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวทางการตรวจสอบข้อมูลตามแนวคิด Lincoln, & Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ต่อจากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การบันทึก และการสังเกตมาประมวลและวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้ไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และสรุปใจความสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ความสามารถนำไปใช้กับกลุ่มอื่น (Transferability) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทำให้ได้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ลึกซึ้งในการศึกษาประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยไปใช้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาได้

3. ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้มีการอธิบายให้เห็นถึงการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และทำการบันทึกอย่างครอบคลุมโดยทุกกระบวนการจะผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบกระบวนการได้มาของข้อมูลและผลที่ได้จากการวิจัย รวมถึงผ่านการตรวจสอบ ความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

4. ความสามารถตรวจสอบและการยืนยันข้อมูล (Confirmability) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลดิบ วิเคราะห์ผลและสรุปผลมาจากข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์โดยตรง ไม่มีการบิดเบือนหรือไม่มีอคติของผู้วิจัย มีการตรวจสอบข้อมูลจากอาจารย์ที่ปรึกษา และมีการตรวจทานกับผู้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้มามีความตรงกัน ข้อมูลที่ได้มาสามารถตรวจสอบได้ และมีหลักฐานการยืนยันได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ (Chirawatkul, 2012)

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (Manifest Content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ใช้ข้อมูลจากวิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถจำแนกแหล่งข้อมูลได้

3. หาหน่วยความหมาย (Meaning Unit) หรือหน่วยเนื้อหา (Content Unit) หรือหน่วยดัชนี (Coding Unit) หรือหน่วยสาระ (Textual Unit) หรือ คำสำคัญและวลี หรือแก่นสาระ (Theme) จากคำพูดหรือข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลสั้นลง จะทำการลดทอนข้อมูล (Data Reduction) แต่ยังคงแก่นของข้อมูล

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นมา

5. สร้างข้อสรุปภายใต้คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสรุปเป็นรายงานการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะบรรยาย (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจาก คณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 19 ธันวาคม 2558 และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา ลงวันที่ 19 เมษายน 2559 โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับ และจะถูกทำลายภายหลังงานวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 5 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ราย อายุอยู่ในช่วง 21-34 ปี ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.67 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และอิสลาม ร้อยละ 40.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้ง 15 ราย ร้อยละ 100.00 สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 26.67 เท่ากัน ระดับรองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 46.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท/เดือน และ 15,001-20,000 บาท/ เดือน เท่ากัน ร้อยละ 40.00 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 60.00 และผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 73.34)

2. ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 53.33 ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 60.00 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.33) ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน ประเภทของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง (Mild Preeclampsia) คิดเป็นร้อยละ 46.67 ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertension) คิดเป็นร้อยละ 46.67 และรองลงมา คือภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (Severe Preeclampsia) คิดเป็นร้อยละ 6.66 อายุครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 0-20 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.67 และอายุครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง อยู่ใน ช่วงอายุครรภ์ 20^{+1} - 40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคน อายุครรภ์คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 100.00) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) คลอดโดยวิธีผ่าท้องคลอด

3. ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้การเป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ สุขภาพของตนเองและทารกเป็นสิ่งสำคัญ และกลัวตนเองและทารกได้รับอันตรายจากโรค 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการมีชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ 3) การดูแลด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล และการมีทารกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และ 4) สิ่งสนับสนุนการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ และการมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์

3.1 การรับรู้การเป็นความดันโลหิตสูง

การศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นความดันโลหิตสูงของตนเอง 2 ประการ คือ 1) สุขภาพของตนเองและทารกเป็นสิ่งสำคัญ และ 2) กลัวตนเองและทารกในครรภ์ได้รับอันตรายจากโรค

3.1.1 สุขภาพของตนเองและบุตรเป็นสิ่งสำคัญ

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เมื่อรับรู้จากทีมบุคลากรทางสุขภาพว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะเริ่มตระหนักได้ว่าสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“สิ่งแรกที่นึกถึง หลังรู้ว่าตนเองเป็นโรค คือ พยายามนึกถึงสุขภาพของตนเองและลูก เพราะมันเป็นสิ่งสำคัญที่สุดตอนนั้น ถ้าเราดูแลสุขภาพเราดี ๆ ลูกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพที่ดีด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง ก็จะพยายามงด อะไรที่ส่งผลต่อลูก ก็พยายามไม่กิน ...เราก็ต้องทำเพื่อลูก ต้องการให้ลูกเราสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรค เราต้องเอาลูกไว้ก่อนลูกสำคัญที่สุด ก็เลยต้องดูแลตนเองเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

3.1.2 กลัวตนเองและทารกได้รับอันตรายจากโรค

สตรีตั้งครรภ์ทุกรายมีความรู้สึก กลัว กังวลและเครียดว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า กลัวทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบ เช่น ทารกในครรภ์เสียชีวิต ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ทารกคลอดออกมาอวัยวะไม่ครบ 32 และทารกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนตนเอง ส่วนในด้านตนเอง กลัวไม่สามารถคลอดลูกได้เอง กลัวต้องผ่าท้องคลอด รวมทั้งกลัวตนเองช็อกและตาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“กลัวตนเองและทารกได้รับอันตราย กลัวและกังวลว่าลูกจะคลอดก่อนกำหนด กลัวลูกไม่แข็งแรง กลัวลูกไม่สมประกอบออกมาไม่ครบ 32 กลัวตนเองช็อก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราก็กลัวนะ เพราะว่าโรคนี้มันรุนแรง กลัวอีช็อก เพราะความดันสูง ส่วนมากมันช็อก...ถึงกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อเด็ก กลัวหลายอย่างนั้นนะ กลัวลูกเกิดก่อนมั่ง กลัวออกมาไม่เหมือนเพื่อนมั่ง กลัวไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอาการแสดงของโรคที่ชัดเจน มีการรับรู้ว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรงต่อตนเองและต่อบุตรในครรภ์อาจได้รับอันตรายถึงชีวิต จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ 2 ประเด็น คือ 1) เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการมีชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ และ 2) ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ

3.2.1 เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการมีชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อยอมรับว่าตนเองมีภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์และรับรู้ว่าต้องได้รับการรักษาและการดูแลที่ต่อเนื่องมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัวว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากโรคที่เป็นอยู่ จึงเกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอน จากเดิมที่นอนช้าก็ปรับนอนให้เร็วขึ้น คือนอน 4 ทุ่ม ตื่น 7 โมงเช้า...วันนั้นไปแล้วความดันสูง ถึงกลัว ก็คิดว่าถ้านอนดึกจะทำให้ความดันมันสูงขึ้นกันนั้นนะ ก็เลยนอนเร็วขึ้น ก็พยายามปรับเพราะเราก็เป็นโรคนี้แล้ว ก็พยายามเรียนรู้ชีวิต ต้องอยู่กับมันให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คิดว่าโรคที่เป็นมาจากการกินอาหาร ก็เลยควบคุมมาตลอด กลัวความดันขึ้นเพราะว่ามันมีผลมาจากการอาหาร เพราะก่อนหน้านี้เรากินแบบไม่เลือกความดันก็ขึ้น ก็เลยเริ่มปรับมาเรื่อย ๆ ความดันมันก็ลดลง...ต้องปรับเปลี่ยน ชีวิตไปตามโรคที่เราเป็นฮะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ก็พยายามเรียนรู้กับโรคที่เราเป็น โดยที่พยายามปรับแบบค่อยเป็น ค่อยไปปรับทีละนิด...ถึงท้องแรก เราไม่เคยเป็น ก็ต้องทำใจและต้องทำให้ได้ คิดเสมอว่าเพื่อตนเองและลูก...พยายามเรียนรู้เกี่ยวกับการกินอาหารให้เหมาะกับโรคนั้นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.2.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ

สตรีตั้งครรภ์เมื่อรับรู้ว่าตนเองและทารกในครรภ์เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ ทารกในครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้า ไม่แข็งแรง คลอดออกมาไม่สมบูรณ์ พิการ ทารกขาดออกซิเจน และทำให้ทารกตายในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ทุกคนจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย โดยจะมีการปรับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนโดยการนอนหลับ ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การไปตรวจตามนัด และการรับประทานยาตามแผนการรักษา

“(หมอ) ให้ลดของดอง ของเค็ม อาหารรสจัด ของมัน ๆ...หมอสั่งมาพันพลื่อ ก็กินแบบนั้น คือ ปฏิบัติตามหมอนั้นนะ คือ คุมอาหาร กินจืด ๆ หลีกเลี่ยงของที่เป็นมัน ของที่เค็ม ชาเย็นกาแฟ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ก็นอนพัก พักผ่อนเยอะ ๆ ตามหมอว่า...เราหลบมาปฏิบัติตัวตามที่หมอเค้าบอก...ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ โดยกลางคืนจะนอนวันละ 7-8 ชม กลางวันนอนพักวันละ 2-3 ชม...หมอว่าสาเหตุหนึ่งกัน ถ้าว่าพักผ่อนไม่เพียงพอนั้น เค้าว่าความดันมันขึ้น ก็เลยต้องนอนมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“เดินออกกำลังกายแบบนี้แหล่ะ คือว่าแบบว่าไม่ได้ออกแรง ๆ คือว่าเดินให้กล้ามเนื้อมันไม่ให้มันหย่อนไร คือหมอบอกว่าให้ออกกำลังกายมั้ง แต่ว่าอย่าออกแบบหักโหม...เราก็คิดว่าเคลื่อนไหวมั้ง ถึงไม่ได้ทำจริงจังมากก็ได้มั้งสักหีดก็ยังดีนั้นนะ อย่าให้เราความดันมากขึ้นกว่าเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“กินยาตามที่หมอให้ หมอบอก...เป็นพวกยาบำรุงเลือด แคลเซียม พวกอะไรพวกนี้... (ยาที่หมอให้) กินหมดเลย กินทุกอย่าง ...ช่วงนี้เราก็กินเพื่อลูกใช่ไหม เพื่อให้ทารกในครรภ์สมบูรณ์ แข็งแรง เราก็กิน ๆ เข้าไป เพราะหมอเค้าคงไม่ให้เรามาเฉยๆ หรอก กินหมดทุกเม็ดแหล่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ก็ฝากมาตั้งแต่แรกเลย ฝากมาตลอด...ก็มาตามนัด มาไม่เคยขาด มาตามนัดตลอด...เพราะว่าถ้าไม่มาตามนัด ถ้าเกิด ว่ามันเกิดผลที่ไม่ดี เกิดอะไรขึ้น หมอเค้าก็ดูแลเราไม่ทัน และอีกอย่าง มันไม่ดีต่อสุขภาพเรากัน ก็เลยมาตามนัด...ถ้าเรามาตามนัดเค้า (บุคลากรทางสุขภาพ) ก็ได้ติดตามอาการเราอย่างต่อเนื่องกัน...ซึ่งเค้าจะได้บอกเราว่าตอนนี้เราเสี่ยงต่ออะไรมั่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3 การดูแลด้านจิตใจ

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ คือเกิดภาวะเครียด กลัว และกังวล สตรีตั้งครรภ์เหล่านี้มีการดูแลด้านจิตใจให้ตนเองเข้มแข็ง หรือดูแลเพื่อให้ตนเองสามารถจัดการกับความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล และการมีทารกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

3.3.1 การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล

สตรีตั้งครรภ์ทุกคนเกิดความรู้สึกเครียด กลัว และกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล ที่แตกต่างกันออกไป เช่น การทำใจยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ การปล่อยวาง ไม่คิดเรื่องที่เครียด การดูหนัง ฟังเพลง การอ่านหนังสือ การไปเที่ยว หรือการบอกเล่าให้มารดาของตนเองฟังเป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พยายามนอนให้เร็วขึ้น ไม่เครียด ไม่คิดมาก ก็พยายามจัดการกับความเครียดแบบปล่อยว่าง ทำใจไม่ให้คิดมากในเรื่องนั้น ๆ บางทีก็ดูหนัง ฟังเพลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทำใจไม่ให้เครียด...พยายามไม่เครียดแล้วก็ทำใจให้สบายๆ...พักผ่อนให้เพียงพอ...บางทีก็พูดคุยกับเพื่อน หรือคนข้างบ้าน มันจะได้ไม่คิดเรื่องที่เราเครียดนั้นนะ แต่บางทีถ้ามันรุนแรงมาก ๆ ก็กลับไปพูดกับม๊ะนั้นนะ เค้าก็จะช่วยเราได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.3.2 การมีทารกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดี เมื่อเทียบกับจากพยาธิสภาพของโรคและสุขภาพของทารกในครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้มีสิ่งยึดเหนี่ยวที่สำคัญคือ ทารกในครรภ์ ทารกเป็นหัวใจสำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ ทารกในครรภ์ถือว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่สำคัญที่สุดในชีวิตของพวกเค้า จากการสัมภาษณ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกรายต้องการให้ลูกของตนเองคลอดออกมาสมบูรณ์แข็งแรง ปลอดภัย และคลอดออกมาครบ 32 ประการ สตรีตั้งครรภ์บางรายจะพยายามคิดถึงหน้าทารกในครรภ์หรือลูก พยายามคิดว่าลูกต้องการเรา เราต้องการลูก เราต้องอยู่ให้ได้เพื่อลูก ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราก็ต้องทำเพื่อลูก...ต้องทำให้ลูกเราออกมาสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรค เราต้องเอาลูกไว้ก่อนลูกสำคัญที่สุดดูแลเพื่อเค้า...ความสำคัญก็ต้องนึกถึงลูก เหมือนเวลาเราอีกินก็ต้องเลือก บางทีอยากก็ไม่กินเพื่อเค้า บางทีเราก็ตั้งอัลเลาะห์ ก็ขอให้ลูกเราออกมาให้ครบให้ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“พยายามนึกถึงลูก ก็จะทำอะไรก็คิดถึงลูก มันทำให้เราดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทำให้เราสบายใจขึ้น ถ้าเราดูแลตัวเองดี เราจะมีชีวิตอยู่กับลูกได้นาน ถึงสุขภาพก็จะดีขึ้น...เรากลัว แต่ว่าเราต้องผ่านจุด ๆ นี้ไปให้ได้ มันเหมือนมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ถ้าเราดูแลตัวเองดี ๆ ความดันมันจะลด เราจะได้อยู่กับคนรอบข้างได้นานขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.4 สิ่งสนับสนุนการดูแลตนเอง

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากครอบครัว ได้แก่ สามีและญาติของตนเองเป็นหลัก รวมถึงการมีแหล่งเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเอง

3.4.1 การได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ

สามีและญาติถือเป็นบุคคลที่สำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นบุคคลที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ มีการดูแลตนเองในทางที่เหมาะสม และเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“บัง (สามี) ไปรับไปส่งทุกวัน ไม่ต้องนั่งรถประจำทาง เพราะเค้ากลัวว่าเราจะมึนหัว จะเป็นลม...ช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง ไปรับไปส่ง ช่วยแลลูก หากับข้าว ไปซื้อกับข้าว บังกลัวเราเหนื่อย กลัวว่าความดันอีหล่าว เค้ากลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเรากับลูกนั้นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เค้า (สามี) เค้าก็ให้คำแนะนำ พูดให้กำลังใจตลอด บอกตลอด บอกว่าพยายามทำใจนั้นนะ ให้ กำลังใจเรา พยายามบอกเราตลอดว่าอย่าเครียด อย่างคิดมาก มันทำให้เราสบายใจขึ้นกว่าเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“คนในครอบครัว ญาติ ก็ช่วยดูแลเรา ช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ค่อยช่วยเรื่องอาหารการกิน ซักผ้า เค้าก็ช่วยทุกอย่างไม่ให้เราเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.4.2 การมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์

การมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า แหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ คือการค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือ แผ่นพับหรือหนังสือที่บุคลากรทางสุขภาพแจกมาจากการฝากครรภ์ การอบรมในโรงพยาบาล การสอบถามผู้ที่มีความรู้หรือสตรีที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไปอบรมเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล...พอกลับมาก็ทำให้เรารู้เรื่องความดันมากขึ้น ถึงเราก็ดูแลตนเองได้ถูกขึ้นกว่าเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ก็พยายามหาความรู้มาอ่าน เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง เช่น เอกสารที่เค้าแจก ถึงมันจะบอกเกี่ยวกับวิธีที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง เหมือนกับการกิน ให้ลดเค็ม ลดมัน ถึงเราทำตาม ก็คิดว่ามันช่วยลดความดันโลหิตไม่ให้สูงขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เข้าไปค้นในอินเตอร์เน็ต เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก็หาไม่ยากนะมีลุยเค้าก็บอกนะว่า งดอาหารเค็ม มัน ของหวาน และก็ทางที่ดีก็ให้กินน้ำเปล่า เราก็คิดว่าจะช่วยลดความดันได้ ก็เลยทำตามนั้นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

อภิปรายผล

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้การเป็นความดันโลหิตสูง

การรับรู้การเป็นความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้ง 15 รายมีการรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเองและทารกในครรภ์ หากไม่ดูแลตนเองตามแผนการรักษาของทีมบุคลากรทางสุขภาพจะทำให้โรครุนแรงเพิ่มขึ้น และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามปกติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Keawpimon, Samankasikorn, Lawantrakul, Boonsin, & Nayai (2015) ที่แสดงให้เห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองและทารก มีแนวโน้มที่จะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sumaporn, Manirat, & Nirat (2013) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.33 ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และร้อยละ 53.33 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกกังวลและกลัว กลัวว่าตนเองและทารกได้รับอันตรายจากโรคที่เป็น เช่น ทารกในครรภ์เสียชีวิต ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ทารกคลอดออกมาอวัยวะไม่ครบ 32 ประการ และทารกจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนตนเอง ส่วนในด้านตนเอง กลัวตนเองช็อก เสียชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suzuki, Shinmura, & Kato, 2015 ที่ศึกษาความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ชาวญี่ปุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวล ส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก และขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ Thadakant, Pruksacheva, & Jaovisidha (2010) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์หลังจากมีการรับรู้ว่ามีภาวะของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกกลัว กลัวภาวะแทรกซ้อนจากโรคสามารถส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารก เช่น กลัวตนเองชัก กลัวการผ่าตัดคลอด

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ

การเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการมีชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีมุมมองว่า การปรับพฤติกรรมได้นั้นตนเองต้องยอมรับก่อนว่าตนเองมีภาวะผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ตนเองต้องได้รับการรักษา และการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย จึงเกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่เคยทำเป็นประจำ ปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมใหม่ ให้มีความเหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่น การปรับพฤติกรรมการนอน การกิน และการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของแม็กแคลลิเกท (Mcelligott, 2013) ที่ระบุว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค หรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่าง

เหมาะสม จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างมีทักษะ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเอง เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 86.67 และมีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 46.67 ทำให้การได้รับความรู้ส่วนใหญ่ได้จากทีมบุคลากรทางสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากแพทย์เป็นบุคคลที่มีความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากกว่าบุคคลอื่น (Hussian, Fatin, & Saffar, 2016) การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เน้นอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง และวิตามินซีอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยลดความไวของเส้นเลือด ต่อสารแอนจีโอเทนซินทู (angiotensin II) และลดจำนวนการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) ทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรงได้ (An, Li, Xie, Peng, Li, & Xie et al., 2015; Ricci, Kyle, & Carman, 2013; Tang, Tang, Henry, & Welsh, 2015) แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูลที่ตระหนักถึงการเพิ่มอาหารที่มีแคลเซียม เน้นอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง และวิตามินซีสูง 2) การพักผ่อนโดยการนอนหลับ ในมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า จะต้องนอนหลับให้เพียงพอ โดยนอนกลางคืนให้ได้วันละ 7-8 ชั่วโมง และกลางวันควรนอนให้ได้อย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง หากนอนพักอย่างเพียงพอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุมิตตา (2015) ที่พบว่า การนอนพักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรนอนพักอย่างน้อยวันละ 8-12 ชั่วโมง และควรนอนพักผ่อนในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ไปเลี้ยงมดลูกและรกมากขึ้น และยังช่วยลดความดันโลหิตจากการที่เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น (Preechapornprasert & Chanrachakul, 2015) ก็ตาม คณะกรรมการสูติ-นรีแพทย์ของอเมริกา (ACOG, 2013) ระบุว่า การนอนพักหรือการจำกัดกิจกรรม ยังไม่พบว่ามีประโยชน์ที่แน่นอนในการป้องกันหรือลดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นไม่ควรจำกัดกิจกรรมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทุกราย ควรพิจารณาตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละราย 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะเน้นการออกกำลังกายแบบเบาๆ ที่ไม่หนัก Anansawas (2017) กล่าวว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ คือ การออกกำลังกายที่ง่ายๆ ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแขนขา การหมุนข้อมือและหรือหมุนข้อเท้า ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง 4) การรับประทานยาตามแผนการรักษา เพื่อให้ทารกในครรภ์ มีความสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Jitnawee, Sagultep, Vutichan, & Sungsuwan (2017) พบว่า หากสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รับประทานยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา สามารถส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจตลอดจน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การเสริมแคลเซียมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (An, Li, Xie, Peng, Li, & Xie et al., 2015; Tang, Tang, Henry, & Welsh, 2015) และ 5) การไปตรวจตามนัด สตรีตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์ โดยมีมุมมองว่า การไปตรวจตามนัดเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง เมื่อเกิดภาวะที่ผิดปกติ แพทย์จะได้ช่วยเหลือได้ทันท่วงที ทำให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketjirachot, Hornboonherm, Thongsomboon, & Supathaweewat (2017) ซึ่งพบว่า การไปฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ สามารถช่วยลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ทันท่วงที และเป็นการติดตามประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

3. การดูแลด้านจิตใจ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 93.33 ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กลัวและวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย เนื่องจากไม่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะเครียด โดยการจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล ในรูปแบบต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ตนเองสบายใจ โดยวิธีการดูแลตนเอง ใช้วิธีการปล่อยวาง หากมีสิ่งใดที่มากระทบต่อจิตใจ จะพยายามไม่คิดมากในเรื่องนั้น ๆ พยายามหากิจกรรมต่าง ๆ ทำ และพยายามนึกถึงทารกที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งการดูแลตนเองของสตรีครรภ์ดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่จะแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิ หรือใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การฝึกคิดเชิงบวก (Anansawas, 2017; Preechapornprasert & Chanrachakul, 2015; Sawangtook, 2015) เนื่องจากภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะกระตุ้นให้ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Mill, 2012) หากสามารถจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลได้ ส่งผลต่อการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด และระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Slater, 2013)

การหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ถือเป็นวิธีการดูแลจิตใจวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ทารกในครรภ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่สำคัญ ที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีความปลอดภัย หรือเมื่อสตรีตั้งครรภ์รู้สึกท้อ จะนึกถึงทารกในครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ มีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongpattaraporm (2015) พบว่า การมีสิ่งยึดเหนี่ยว เป็นการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับในสภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการร่วมมือในแผนการรักษา ซึ่งสามารถลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ระบุว่า ความเชื่อ การปฏิบัติทางวัฒนธรรม หรือการมีสิ่งยึดเหนียวจิตใจ มีผลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ โดยหากมีความเชื่อ หรือการมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น การมีที่พึ่ง หรือการมีความหวังเพื่อสิ่งใด ๆ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้อง

4. สิ่งสนับสนุนการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ ทั้งด้านร่างกาย เช่น การช่วยเหลือสนับสนุนกิจวัตรประจำวัน และด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ ปลอบใจ เป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยพบว่าสามีและญาติเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษา Plodpluang, Boonyarat, Kanhadilok, Lukin, Uthaithum & Pomphayoon et al. (2019) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ จะเป็นแรงสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับ Maitreechit, Sangin, & Siriarunrat (2020) ที่กล่าวว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอย่างเพียงพอจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวได้เหมาะสม โดยเฉพาะคู่สมรสจะมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ การศึกษาของ Jitnawee, Sagultep, Vutichan, & Sungsuwan (2017) พบว่าความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ส่วนด้านจิตใจ สามีและญาติ คอยให้กำลังใจ ปลอบใจ เมื่อสตรีตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเครียด หรือต้องการความช่วยเหลือ สามีและญาติจะอยู่เคียงข้างตลอดเวลา คอยเป็นห่วงเป็นใย ในยามลำบาก และการศึกษาของ Phoodaangau, Deoisres, & Chunlestskul (2013) ที่พบว่าการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งด้านการให้ข้อมูล คำแนะนำ กำลังใจ และการทำหน้าที่แทนชั่วคราว รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทำให้เกิด

ความรู้สึกมีพลังใจ เพื่อที่จะดูแลตนเองสามารถปฏิบัติตัวตามแพทย์แนะนำได้มากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Phumonsakul, Pongrua, & Wattanapaisit (2011) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่การพูดให้คุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเห็นตนเองมีคุณค่าทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนด้านทรัพยากรโดยเฉพาะการมีแหล่งเรียนรู้ที่เพียงพอ ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ เช่น การค้นหาข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือ แผ่นพับ หนังสือ การอบรมที่สถานพยาบาลจัดให้ หรือการสอบถามจากผู้มีความรู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งหากได้รับความรู้ในการดูแลตนเองที่เพียงพอจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (Jitnawee, Sagultep, Vutichan, & Sungsuwan, 2017) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sheppard, Schwartz, Tucker, & McManus (2016) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นประโยชน์สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือไม่เพิ่มขึ้นได้ โดยต้องได้รับข้อมูลการดูแลตนเองดังนี้ การได้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การได้รับคำปรึกษาแบบตัวต่อตัว การแจกแผ่นพับ หรือการได้รับการอบรม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับรู้สภาวะของโรคของตนเอง สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวินิจฉัยได้อย่างเม่นยำ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายจากโรค และจากการศึกษาของ Sonmongkol (2016) พบว่าการมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ในระดับดี การแสวงหาความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การแสวงหาความรู้ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จะสามารถเพิ่มความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น และนอกจากนี้การแสวงหาข้อมูลข่าวสารถือเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วย ดังนั้นการมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์และสตรีตั้งครรภ์มีการแสวงหาข้อมูล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลตนเองดียิ่งขึ้น (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะมีความแตกต่างทางบริบท สังคม และวัฒนธรรม ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องทำความเข้าใจกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละราย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก และสามารถเข้าถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม

1.2 การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หากต้องการให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง บุคคลากรทางสุขภาพ ต้องให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งมารดาและบุตรในครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งหากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงดีขึ้น นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพ ควรส่งเสริมและสนับสนุน ให้ครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา บิดา และญาติใกล้ชิด เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนในการช่วยเหลือ สนับสนุน และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ และเป็นการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองอยู่เสมอ

2. ด้านการศึกษาการพยาบาล

สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาในเรื่องการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้การดูแลตามความเหมาะสมตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการทำวิจัยต่อไป เช่น เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางบริบท สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก และสามารถเข้าถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยทีมบุคคลากรทางสุขภาพ ต้องให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งมารดาและบุตรในครรภ์เป็นระยะ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรค

References

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists [Electronic Version]. *ACOG Practice Bulletin, 133*(1), 1-25.

An, L. B., Li, W. T., Xie, T. n., Peng, X. P., Li, B. L., Xie, S. H., et al. (2015). Calcium Supplementation Reducing the Risk of Hypertensive Disorders of Pregnancy and Related Problems: A Meta-Analysis of Multicenter Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Practice, 21*(2), 19-31.

Anansawas, S. (Ed.) (2017). *Nursing Obstetrics.* Nonthaburi: Yutharin. (in Thai)

Butalia, S., Audibert, F., Cote, A. M., Firoz, T., Logan, A. G., & Magee, L. A. (2018). Guidelines for the Management of Hypertension in Pregnancy. *Can J Cardiol, 34*(5), 526-531. doi: 10.1016/ j.cjca. 201802.021

Charles, A., Victor, P., Jonathan, K., & Ishaya, P. (2017). Eclampsia and Pregnancy Outcome at Jos University Teaching Hospital, Jos, Plateau State, Nigeria [Electronic version]. *Journal of Gynecology and Obstetrics, 5*(4), 46-49.

Chirawatkul, S. (2012). *Qualitative Study in Nursing.* Bangkok: Vithaya Pat Printing. (in Thai)

Gupta, A., Gaur, B. S., Mishra, K. B., & Dubey, I. (2018). A Comparison of Platelet Count in Severe Preeclampsia, Mild Preeclampsia and Normal Pregnancy. International *Journal of Research in Medical Sciences, 6*(2), 671-676.

Hobson, S. R., Gurusinghe, S., Lim, R., Alers, N. O., Miller, S. L., Kingdom, J. C., & Wallace, E. M. (2018). Melatonin Improves Endothelial Function in Vitro and Prolongs Pregnancy in Women with Early-Onset Preeclampsia. *Journal of Pineal Research, 22,* 1-14, doi: 10.1111/jpi.12508

Hussian, M. H., Fatin. A., & Saffar. A. A. (2016). Self-Care Management of Pregnancy Induced Hypertension for Pregnant Women Attending Primary Health Care Centers at Kirkuk City. *Journal for Nursing Sciences, 6*(2), 1-10.

Jitnawee, W., Sagultep, B., Vutichan, D., & Sungsuwan, B. (2017). The Effect of Discharge Planning in Maternal Postpartum Severe Preeclampsia. *Region 11 Medical Journal, 31*(1), 166-170. (in Thai)

Keawpimon, P., Samankasikorn, W., Lawantrakul, J., Boonsin, K., & Nayai, U. (2015). The Development of the Reiki Therapeutic Nursing Model for Promoting the Holistic Health in Pregnant Women with Hypertension: the Pilot Study. *Songklanagarind Journal of Nursing, 35*(3), 73-90. (in Thai)

Ketjirachot, R., Hornboonherm, P., Thongsomboon, R., & Supathaweewat, S. (2017). Pregnancy Outcomes in Pregnant Women with Preeclampsia who Delivered at Mahasarakham Hospital. *Journal of Nursing and Health Care, 35*(4), 104-112. (in Thai)

Khashan, A. S., Evans, M., Kublickas, M., McCarthy, F. P., Kenny, L. C., Stenvinkel, et al. (2019). Preeclampsia and Risk of End Stage Kidney Disease: A Swedish Nationwide Cohort Study, *Plos Medicine, 16*(7), doi: 10.1371/journal.pmed.1002875

Lahti-Pulkkinen, M., Girchenko, P., Tuovinen, S., Sammallahti, S., Reynolds, R. M., Lahti, J., et al. (2020). Maternal Hypertensive Pregnancy Disorders and Mental Disorders in Children. *AHA Journals.* Advance Online Publication. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA. 119.14140.

Limsiri, P. (2019). *Eclampsia In Wittaya*, T., Tripop, L., & kanokwaroon, V. (Eds.), *Obstetric Crisis,* pp. 161-171. Bangkok: P. A. Living. (In Thai)

Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park: SAGE.

Maitreechit, D., Sangin, S., & Siriarunrat, S. (2020). Relationships Between Health Care Behaviors, Anxiety, Social Support and Quality of Life among Pregnant Women with Pregnancy Induced Hypertension. *Chula Med Bull, 2*(1), 39-47.

Mcelligott, D. (2013). *The Nurse as an Instrument of Healing.* In C.C. Barrere & M. B. Helming (Eds.), Holistic Nursing: A Handbook for Practice (pp. 827-842). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Mill, C. S. (2012). *A Comparision of Relaxation Techniques on Blood Pressure Reactivity and Recovery Assessing the Moderating Effect of Anger Coping Style.* Doctoral Dissertation Old Dominon University, Norfolk.

Nathan, H. L., Duhig, K., Hezelgrave, N. L., Chappell, L. C., & Shennan, A. H. (2015). Blood Pressure Measurement in Pregnancy [Electronic Version]. *The Obstetrician & Gynaecologist, 17*(2), 91-98.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). St.Louis, Missouri: Mosby-Year Book.

Osman, O. M., Gaafar, T., Eissa, T. S., Abdella, R., Ebrashy, A., & Ellithy, A. (2020). Prevalence of Vitamin D Deficiency in Egyptian Patients with Pregnancy-Induced Hypertension. *J Perinat Med, Advance Online Publication.* Doi: 10.1515/jpm-2020-0055.

Paauw, N. D., Graaf, A. M., Bozoglan, R. B., Ham, D. P., Navis, G., Groen, H., & Lely, A. T. (2018). Kidney Function After a Hypertensive Disorder of Pregnancy: A Longitudinal Study [Electronic Version]. *American Journal of Kidney Diseases, 71*(5), 619-626.

Panpob, R. (2016). Outcome of Expectant and Aggressive Management in Pregnancy with Severe Preeclampsia. *Region 11 Medical Journal, 30*(1), 7-14. (in Thai)

Phoodaangau, B., & Deoisres, W., Chunlestskul, K. (2013). Maternity Experience: A New Role of Unexpectedly Pregnant Students. *Thai Journal of Nursing Coun, 28*(2), 58-74. (in Thai)

Phumonsakul, S., Pongrua, P., & Wattanapaisit, K. (2011). Family Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Perceived Health, and Marital Relationship. *Ramathibodi Nursing Journal, 17*(3), 382-395. (in Thai)

Plodpluang, U., Boonyarat Kanhadilok, S., Lukin, P., Uthaithum, N., Pomphayoon, P., & Intana, J. (2019). Path Analysis of Factors Affecting Quality of Life of Pregnant Women, *Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 27*(3), 42-56. (in Thai).

Pongpattaraporm, R. (2015). Case Studies: Nursing Care of Patient with Superimposed Preeclampsia on Chronic Hypertension and Acute Kidney Injury. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 5*(1), 94-102. (in Thai)

Preechapornprasert, A., & Chanrachakul, B. (2015). Modern Trend in Pregnancy Induced Hypertension. In Wiboon, R., Boonsri, J., Pathama, p., Tongta, N., & Malee, K (Eds.), *Safe Practice in Maternal and Fetal Medicine* (137-139). Bangkok: Union Creation. (in Thai)

Ricci, S. S., Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Maternity and Pediatric Nursing.* (2nd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sawangtook, S. (2015). *Modern Trend in Pregnancy Induced Hypertension.* In Ruangchainikom, W., Chanratchakun, B., Promsonthi, P., Nantakomoi, D., & Geounuppakul, M. (Eds.), *Safe Practice in Maternal and Fetal Medicine* (141-149). Bangkok: Union Creation Public. (in Thai).

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tuncalp, O., Moller, A., Daniels, J. et al. (2014). Global Causes of Maternal Death: a WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health, 2*, 323-333. doi: org/ 10.1016/s2214-109x

Senthiri, P., Srisong, S., Prompakai, R., Sroisuwan, P., & Koponrat, K. (2017). Development of the Care Model for Women with Hypertensive Disorder in Pregnancy. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals, 32*(2), 117-129. (in Thai)

Sheppard, J. P., Schwartz, C. L., Tucker, K. L., & McManus, R. J. (2016). Modern Management and Diagnosis of Hypertension in the United Kingdom: Home Care and Self-Care. *Annals of Global Health, 82*(2), 274-287.

Slater, E. (2013). *Energy healing. In B.M. Dossey*, C.C. Barrere, L. Keegen, & M. B. Helming (Eds.), Holistic Nursing: A Handbook for Practice (pp. 751-774). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Sonmongkol, S. (2016). Health Perception, Social Support and Self-Care Behaviors among Adolescent Pregnant in Phuket Province. *Region 11 Medical Journal, 30(*2), 105-114. (in Thai)

Strategy and Planning Division. (2019). Public Health Statistics A.D.2018. *Public Health Statistics A.D. 2018.* Retrieved from http://bps.moph.go.th /new_bps/ sites/default/files/ statistic%2061.pdf. (in Thai)

Suttijumnong, J., Kala, S., & Kritcharoen, S. (2016). Nursing Care Needs of Hospitalized Pregnant Women with Pregnancy Induced Hypertension for Overcoming a Crisis. Songklanagarind *Journal of Nursing, 36(Special edition),* 132-144 (in Thai)

Suzuki, S., Shinmura, H., & Kato, M. (2015). Maternal Uncontrolled Anxiety Disorders Are Associated with the Increased Risk of Hypertensive Disorders in Japanese Pregnant Women. *Journal of Clinical Medicine Research, 7*(10), 791-794.

Tang, R., Tang, I. C., Henry, A., & Welsh, A. (2015). Limited Evidence for Calcium Supplementation in Preeclampsia Prevention: a Meta-Analysis and Systematic Review. *Hypertension in Pregnancy, 34*(2), 181-203.

Techawathakul, S. (2015). Nursing Roles for Preventing Preeclampsia. *Kuakarun. Journal of Nursing, 22*(2), 7-19. (in Thai)

Thadakant, S., Pruksacheva, T., & Jaovisidha, A., (2010). Gestational Diabetes and/or Hypertension Toward Themselvesand Their Fetuses. *Ramathibodi Nursing Journal, 16*(2), 185-199. (in Thai)

World Health Organization. (2019). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Youssef, G. S. (2019). Hypertension in Pregnancy. *European Society of Cardiology, 22*(17), Retrieved from https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/hypertension-in-pregnancy