

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัว
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

กุลสตรี วรณะไพสิฐ
นางสาว กุลสตรี วรณะไพสิฐ
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสุม ภูมณสกุล ,
D.N.S.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ปราณี ป้องเรือ ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ ,
M.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี ,
D.N.S.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2553

.....
นางสาวกุลสตรี วรรณะไพสิฐ
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ รุจา ภูไพบูลย์ ,
D.N.S.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ ปราณี ป้องเรือ ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสมร ภูมนสกุล ,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ ,
M.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน ,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร. ปราณี ป้องเรือ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้แนะนำแนวคิด ตลอดจนให้คำปรึกษา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนขอเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่านที่ทำให้กำลังใจและดูแลซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

กุลสตรี วรรณะไพสิฐ

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง
THE PREDICTABILITY OF SOCIAL SUPPORT, SELF-ESTEEM, MARITAL RELATIONSHIP AND PERCEIVED HEALTH ON FAMILY WELL-BEING OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY- INDUCED HYPERTENSION

กุลสตรี วรรณะไพสิฐ 4837060 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัว (McCubbin & Patterson, 1983) เป็นพื้นฐานในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาลดความดันหรือยาป้องกันภาวะชักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิฑฒนศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 จำนวน 82 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความผาสุกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการประเมินความผาสุกในครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การวางแผนในการส่งเสริม สนับสนุนและเตรียมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัว

คำสำคัญ: ความผาสุกในครอบครัว / แรงสนับสนุนทางสังคม / ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง / การรับรู้ภาวะสุขภาพ / สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

THE PREDICTABILITY OF SOCIAL SUPPORT, SELF-ESTEEM, MARITAL RELATIONSHIP AND PERCEIVED HEALTH ON FAMILY WELL-BEING OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY-INDUCED HYPERTENSION

KUNLASATREE WATTANAPASIT 4837060 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

This descriptive research aimed to investigate the predictability of social support, self-esteem, marital relationship and perceived health on family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension. The family crisis was used as the conceptual framework for the study. The study group consisted of 82 pregnant women who had been diagnosed with severe pregnancy-induced hypertension, and were admitted in five hospitals between March 2008 and June 2009. These were Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital, Thammasat University Hospital, BMA General Hospital Bangkok, and BMA Medical College and Vajira Hospital. The subjects were recruited by means of purposive sampling, and data were elicited using the following 5 questionnaires: demographic characteristics and health status; social support; self-esteem; marital relationship; and the perceived health and family well-being questionnaire. Stepwise multiple regression was used to analyze the data. The study findings revealed that the marital relationship could predict the family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, accounting for 43 % of the variance ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$).

Based on these findings, it is recommended that staff should assess both the hospitalized pregnant women's sense of family well-being and marital relationship in order to promote, support, and prepare family members, especially husbands, for participation in providing care for these pregnant women so that they could cope with stress properly, and family well-being could be enhanced.

KEY WORDS: FAMILY WELL-BEING / SOCIAL SUPPORT / SELF ESTEEM /
PERCEIVED HEALTH / MARITAL RELATIONSHIP

126 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบทฤษฎีในการวิจัย	5
คำถามในการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตในการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามตัวแปร	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	12
ความผาสุกในครอบครัว	16
ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ	
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	
- แรงสนับสนุนทางสังคม	17
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	19
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	21
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
สถานที่ศึกษา	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
บทที่ 5 อภิปรายผล	47
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	54
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	58
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	72
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	96
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	39
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	41
3	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	43
4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะ สุขภาพ และความผาสุกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง	44
5	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	45
6	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายความผาสุก ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง	46
7	แสดงการแจกแจงเป็นโค้งปกติ	120
8	แสดงตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่มากเกินไป	125

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 แสดงแบบจำลอง Double ABCX	6
2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	9
3 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	121
4 แสดงความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่	124

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ มีรายงานอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 6 ถึง 17 ในหญิงตั้งครรภ์แรก และร้อยละ 2 ถึง 4 ในหญิงตั้งครรภ์หลัง (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2548: 305) และจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้นหากการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์แฝด มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัวหรือตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2548 :306; วิทยา ธิฐาพันธ์, 2543: 297; Broom & Novak, 1995: 260; Lynna & Joan, 2002: 522) ภาวะนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะตับวาย และภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งมีผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน และเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Bobak & Jensen, 1993: 555; Broom & Novak, 1995: 258; Lynna & Joan, 2002: 522; วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2552: 115) ซึ่งจากสถิติพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เป็นอันดับ 2-3 ของประเทศไทย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี พ.ศ.2541-2546)

การตั้งครรภ์โดยปกติแล้วนับเป็นภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัว มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของทั้งสามีและภรรยา ต้องมีการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน สามีอาจต้องทำงานหารายได้เพิ่มเพื่อเตรียมพร้อมต่อสมาชิกใหม่ ภรรยาอาจมีเวลาเอาใจใส่สามีลดลงเนื่องจากต้องเอาใจใส่ต่อตนเองและทารกในครรภ์ และเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงจึงเป็นการเพิ่มภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ ที่คุกคามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งคุกคามต่อความเป็นอยู่หรือความสมดุลของครอบครัว ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว และต้องพักผ่อนมากขึ้น อาจไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดิมหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำให้รายได้ลดลงและอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบแผนต่างๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป

สามีอาจต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสภาวะของภรรยา เช่น ต้องเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวมากขึ้น ต้องหารายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดรายได้ส่วนหนึ่งจากภรรยาที่ต้องหยุดพักจากการประกอบอาชีพ และยังต้องหารายได้เพิ่มเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น (สุภาพ สง่างษ์, 2545: 3) ดังนั้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้สามีและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้สามารถปรับตัวให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หากต้องพักรักษาเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อระบบของร่างกายทั้งหมด เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อลีบ น้ำหนักลด ด้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน และสุขภาพอ่อนแอ ส่งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น รับประทานอาหารน้อยลง นอนหลับ น้อยลง ล้า ลม วิตกกังวล ซึมเศร้า (Schroeder, 1998: 46-47; Sherwan et al., 1991: 972; Cunningham, 2001 cited in Susan, 2007: 496-497) นอกจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์แล้ว การที่มีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้การรับรู้ต่อความผาสุกในครอบครัวลดน้อยลงด้วย (Svavarsdottir et al., 2000: 355) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในครอบครัวตามมา ตั้งแต่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว พัฒนาการของสมาชิกในครอบครัว การปรับตัวต่อภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว (Zwelling, 1997: 473; Sherwan et al., 1999: 309) ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ต้องสูญเสียรายได้ของครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ต้องลาพักงานหรือออกจากงาน ต้องจ้างคนดูแลเด็กหรืออาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการส่งเด็กไปยังสถานรับเลี้ยงเด็ก (Goldenberg et al., 1994: 134; Schroeder, 1996: 253; Susan, 2007: 497) และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว เนื่องจากสามีต้องถูกผลักดันให้ทำงานเพิ่มมากขึ้น (May, 2001: 34) เป็นต้น

ตามแนวคิดของคาลด์เวลล์ ความผาสุกในครอบครัว เป็นกระบวนการของชีวิตครอบครัวที่เป็นพลวัต และมีลักษณะต่อเนื่องระหว่างความเครียดกับความผาสุก (stress/well-being) เพราะครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งจะส่งผ่านความเครียดเข้าสู่ระบบในกรณีที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและจะคุกคามความผาสุกในครอบครัว โดยทำให้ระบบครอบครัวสูญเสียดุลยภาพ (Caldwell, 1988: 405-406) การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ก็นับว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและคุกคามต่อความผาสุกในครอบครัวได้ เนื่องจากครอบครัวต้องรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นทั้งงานบ้านและงานดูแลเด็ก (Hatmater & Kemp, 1998: 1-10) ซึ่งหากความผาสุกในครอบครัวถูกคุกคามมากครอบครัวก็จะเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต (Crisis) ได้สูง และเมื่อพิจารณาแนวความคิดที่ว่า ครอบครัวเป็นระบบสังคม (social system) ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนอื่นๆ ด้วย (Miller, 1971: 395-406 อ้างในรสริน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539: 6) ดังนั้นความผาสุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวจึงส่งผลกระทบต่อความผาสุกของครอบครัวด้วยเช่นกัน และมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการ

ปรับตัวและความผาสุกของครอบครัว เช่น ความต้องการของครอบครัว การประเมินของครอบครัว ชนิดของครอบครัว แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของครอบครัว (McCubbin et al., 1996: 23-24) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวและความผาสุกของบุคคลและครอบครัวโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น ร่วมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ประสบอยู่

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามบทบาทหรือพัฒนาได้อย่างเหมาะสม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้นักคลอดเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ และยังทำให้นักคลอดได้รับข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ หรือการแบ่งเบาภาระงานที่จะช่วยให้นักคลอดนั้นเผชิญปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้ (Kemp & Page, 1986: 233) และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มียุทธวิธีต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย บรรเทาภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยด้วย (Frank & Olsen, 1997: 149) และแรงสนับสนุนทางสังคมยังมีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่เป็นภาระยุ่งยาก ได้รับการดูแลและเข้าใจถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้รับรู้ต่อภาวะเครียดของการตั้งครรภ์ลดน้อยลง (Yali & Lobel, 2002: 292) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอยังช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ให้ความร่วมมือในการรักษา และลดอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักน้อยด้วย (Logsdon & Davis, 2003: 374) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ด้วย (รุ่งทิพย์ ช้างสีลา, 2544: 5) จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ (ราตรี เทียงจิตต์, 2534: ข) การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ (รุ่งทิพย์ ช้างสีลา, 2544: ง) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (Giurgescu & et. al., 2006: 362)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลหรือครอบครัว เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถตลอดจนมีความชื่นชม พึงพอใจในตนเองและสามารถใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่าง

สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ดังนั้นจึงมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถควบคุมได้ (Cunningham & Monte, 1984: 261-262 อ้างใน พรณี หุ่นประดับ, 2538: 3) นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในความสำเร็จของบุคคลนั้นๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ (Pender, 1996: 243) และยังเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจและความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย (ธนพร วงษ์จันทร์, 2544: 53) จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น (จารุวรรณ ชูปวา, 2541: 44) และสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544: ง) ซึ่งการปรับบทบาทหน้าที่ของบิดาหรือมารดาเป็นส่วนประกอบของความผาสุกในครอบครัว (Caldwell, 1988: 401-403) ถ้าครอบครัวที่บิดาและมารดาสามารถปรับบทบาทได้ประสบผลสำเร็จและมีความขัดแย้งในบทบาทน้อย ความรู้สึกถึงความผาสุกในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกัน และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจ และการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับรู้จากเพื่อนหนักเพื่อนเบา อดทน และให้อภัยซึ่งกันและกัน (Spanier, 1976: 15) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (บังอร ด้อยดิ่ง, 2543: 23) ซึ่งจากรายงานการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น (วิมลย์ สุขวนวัฒน์, 2541: 73) สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดได้ (พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์, 2543: 51) สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ (บังอร ด้อยดิ่ง, 2543: 50) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัว (Lavee et al., 1987: 857) และสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้ (สมจิตร ผาเวช, 2545: 62)

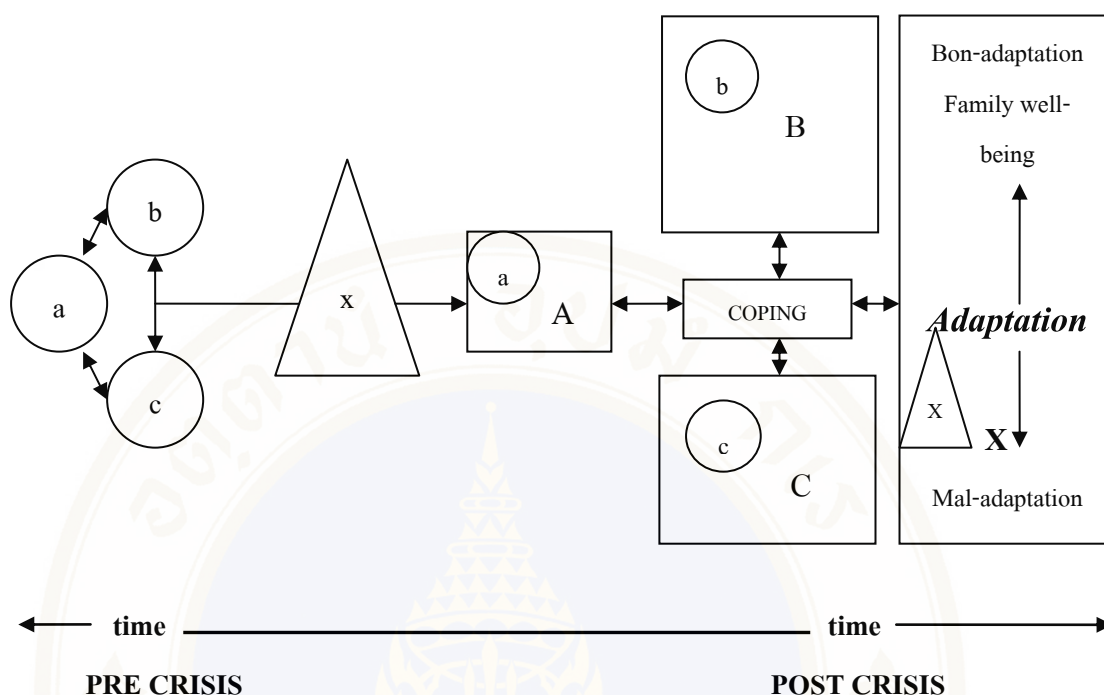
ปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นสิ่งส่งเสริมหรือเกื้อหนุนความผาสุกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามก็ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีหรือแย่ลงไปจากความเป็นจริง จะมีผลทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เกิดความไม่พอใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป และไม่สามารถปรับตัวได้ในที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่วนมากอาการจะไม่ปรากฏชัดเจนโดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่รุนแรง จึงมักจะคิดว่าตนสบายดีทำให้ละเลยไม่สนใจต่อการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา รู้สึกคับข้องใจต่อการถูก

จำกัดกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อร่างกาย และจิตใจของตนอย่างรุนแรงเกินความจริง จะเกิดความเศร้าโศกและไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริง ตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เห็นประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางก็สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ราตรี เทียงจิตต์, 2534: 4) และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวได้ จากรายงานการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก (ยุพิน เพียรมงคล, 2537: 56) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ (ภาวินี โภคสินจำรูญ, 2538: 73)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปรับตัวต่อภาวะเครียดของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่างๆ ของครอบครัว อันได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกรู้สีก่อนค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพในประเทศไทยมีการศึกษาการปรับบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ และความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกรู้สึกลงในการตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดของครอบครัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว และยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ตลอดจนความผาสุกในครอบครัวด้วย

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัว (McCubbin & Patterson, 1983) ในการประเมินภาวะเครียดและภาวะวิกฤตของครอบครัว เพื่อให้สามารถระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะเครียด รวมทั้งปัจจัยที่ช่วยให้ครอบครัวเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลครอบครัวต่อไปก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤต McCubbin & Patterson (1983) ได้สร้างแบบจำลองที่เรียกว่า Double ABCX ขึ้นมาเพื่ออธิบายข้อค้นพบของตน โดยอธิบายปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวในระยะก่อนและหลังภาวะวิกฤตดังแสดงในแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 แสดงแบบจำลอง Double ABCX

ที่มา: McCubbin & Patterson, 1983: 46 ในรุจา ภูไพบูลย์, 2541: 137

1. ปัจจัย Aa : สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทับถมมากขึ้น

เมื่อครอบครัวเจอปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาแล้ว หากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข เหตุการณ์นั้นยังคงอยู่ เป็นการสะสมปัญหาไว้ รวมทั้งครอบครัวเองต้องปรับตัวให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกลายเป็นเหตุการณ์หรือสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก จนทำให้ครอบครัวหลังภาวะวิกฤตมีการทับถมของปัญหาเพิ่มมากขึ้น จนอาจทำให้เกิดภาวะตึงเครียดและอ่อนล้า และทำให้คงอยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตต่อไป

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจัดว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก็จะยังเป็นสาเหตุทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเครียดเพิ่มมากยิ่งขึ้น ความเครียดนี้มีสาเหตุมาจากความไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอยู่ และจะมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่เคยอยู่ ต้องแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิดมาอยู่กับผู้ป่วยอื่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง ต้องอยู่บนเตียงหรือเฉพาะหอผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลานอน

เป็นต้น และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหรือปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล และการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำงานได้ รายได้ก็ลดลง เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจต่อครอบครัว ตามมา นอกจากนี้แล้วการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับสามี และบุตรคนอื่น ๆ ด้วย (สุภาวดี เผือกเทศ, 2540: 31; Sherwen et al., 1991: 972-973) ดังนั้นจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ จึงกลายเป็นสาเหตุของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครอบครัว

2. ปัจจัย Bb : ปัจจัยแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตนั้น อาจจะหมดไปในภาวะหลังวิกฤต หรืออาจไม่เพียงพอกับความต้องการ ควรมีการหาแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ แหล่งประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้เพิ่มขึ้นมักเป็น แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ ความแข็งแกร่งของครอบครัวที่จะร่วมกันช่วยเหลือกัน พึ่งตนเอง มีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตน มีความสามัคคีระหว่างสมาชิก ส่วนแหล่งประโยชน์อื่น ๆ อาจได้จากสังคมและเพื่อนบ้าน เป็นต้น

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง มีปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตได้ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ ช่างสีลา, 2544: 5) ส่วนปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (อัจฉราพร คิดใจเดียว, 2544: 44) สามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และสามีจะต้องมีพื้นฐานของความเข้าใจที่ต่อกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย หากคู่สามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข (บังอร ด้อยตั้ง, 2543: 23) และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวด้วย

3. ปัจจัย Cc : ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น

การรับรู้ของครอบครัวมี 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้น และการรับรู้ต่อวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการมีความหมายกับครอบครัวคนอย่างไร มีผลดีผลเสียต่อครอบครัวและสมาชิกอย่างไร การรับรู้ของ

ครอบครัวในระยะหลังวิกฤตนี้ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาที่จะทำให้มองเหตุการณ์ และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นว่าทำให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อาจรู้สึกขมขื่น ได้รับความทุกข์จากวิกฤตการณ์ แต่บางครอบครัวอาจรู้สึกว่าเป็นโชคที่สามารถรอดพ้นวิกฤตการณ์มาได้ บางครอบครัวบอกว่าวิกฤตการณ์ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวแน่นแฟ้นมากขึ้น รู้สึกว่า ครอบครัวของตน มีความไว้วางใจกันมากขึ้น มีความสมัครสมานสามัคคีกันมากขึ้น

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัว เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะชักนั้น มักเป็นบุคคลที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง (กนกวรรณ ตั้งวุฒิกร, 2530: 56; Porapukkham, 1979: 27) ซึ่งการดูแลเอาใจใส่ตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่มีใครสามารถคิดแทน ปฏิบัติแทนกันได้ เพราะถ้าบุคคลใดต้องการคุณภาพชีวิตที่ดี พ้นหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ก็จำเป็นต้องรับรู้และคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ตนเองเคยปฏิบัติอยู่ให้เป็นพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาพยาบาล แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก เนื่องจากพฤติกรรมความเคยชินที่สั่งสมมาเป็นนิสัย การปรับตัวจึงต้องเป็นการปรับในระดับจิตสำนึก คือมีการวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวบุคคล และช่วยให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย (พิริยา ทิวทอง, 2552: 24) ดังนั้นเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้นั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องประเมินการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคของหญิงตั้งครรภ์ให้ได้อย่างถูกต้อง

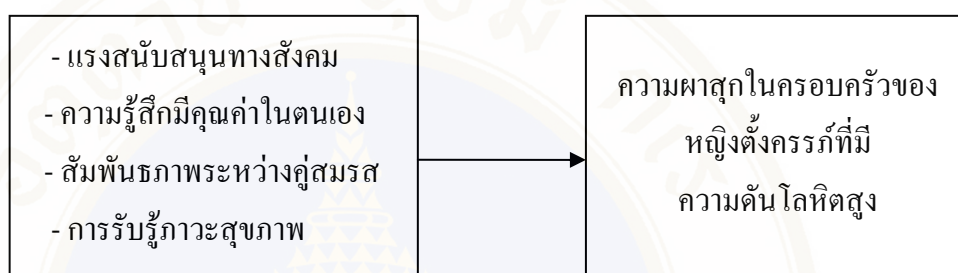
4. ปัจจัย Xx : ปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัวเป็นการที่สมาชิกพยายามที่จะปรับไปสู่สมดุลใหม่ที่เหมาะสม หลังภาวะวิกฤต ซึ่งการปรับตัวหลังระยะวิกฤตแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤต เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แหล่งประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน รวมทั้งมุมมองของครอบครัวต่อเหตุการณ์ในระยะหลังวิกฤตเปลี่ยนแปลงไปขึ้นอยู่กับว่า ครอบครัวได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ผ่านมามากน้อยเพียงใดและได้แก้ไขปัญหามาอย่างไร ซึ่งการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัว และสังคมให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้ด้วยดี

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้นเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้แบบแผนต่างๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกอาจต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสถานะของภรรยา เช่น ต้องเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวมากขึ้น ต้องหารายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดรายได้ส่วนหนึ่งจากภรรยาที่ต้องหยุดพักจากการประกอบอาชีพ และยังคงหารายได้เพิ่มเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่

เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น (สุภาพ สง่างาม, 2545: 3) ดังนั้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจส่งผลทำให้สามีและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ถ้าหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว สามารถปรับบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะก่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว

จากแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ โดยสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรที่ศึกษาได้ดังแผนภาพ 2



แผนภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

คำถามในการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
2. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 จำนวน 82 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง และครอบครัว โดยส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดความผาสุกในครอบครัว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

นิยามตัวแปร

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม เช่น สามี สมาชิกในครอบครัวญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสุขภาพ ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินพฤติกรรม ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ การเงินและแรงงาน ประเมินได้โดยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพรณี กุุ่นประดับ (2538) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) จำนวน 23 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกหรือการกระทำของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อคู่สมรสในด้านความเห็นพ้องกัน ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ความกลมเกลียวกันและการแสดงความรัก ประเมินได้โดยใช้แบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic adjustment scale) ที่สร้างโดยสเปนเยร์ (Spanier, 1976) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) และสมจิตร ฝาเวช (2545) ได้ดัดแปลงลักษณะคำตอบของข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-112 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อหรือความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อความรุนแรงของโรคขณะที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงของภาวินี โภคสินจำรูญ (2538) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคถูกต้องมาก

ความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับสถานะของครอบครัวที่แสดงออกมา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว และด้านความประสาธน์ของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินความผาสุกในครอบครัว (Family Well-Being Assessment) ของ คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988: 396-422) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยบุหงา ภูษะคราม (2534) และดัดแปลงโดยสมจิตร ฝาเวช (2545) จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-25 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 6 ส่วนที่ 2 ข้อที่ 26-40 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 40-225 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความผาสุกในครอบครัวมาก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง อันได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension: PIH) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีความดันโลหิตสูงเป็นอาการสำคัญและ/หรือมีโปรตีนในปัสสาวะและ/หรืออาการบวมหรือทั้งหมดรวมกัน มักเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นภาวะแทรกซ้อนที่จัดอยู่ในกลุ่มของความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders in pregnancy) ซึ่งพบได้บ่อยประมาณร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ ภาวะนี้ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเพิ่มอัตราการตายสูงทั้งมารดาและทารก (Gracia, 2009: 90) ในประเทศไทยพบว่ามีภาวะพรีอีคลัมป์เซีย (pre-eclampsia) มากถึงร้อยละ 7.5 และพบภาวะชักอีคลัมป์เซีย (eclampsia) ร้อยละ 0.9 (วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2551: 109) รวมทั้งเป็นสาเหตุการตายของมารดาอันดับสอง รองจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (วิบูลย์พรรณ ฐิติติกุล และมนศักดิ์ ชูโชติรส, 2551: 74)

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists : ACOG) ได้แบ่งประเภทของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2548: 7)

1. Pregnancy-induced hypertension เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และหายไปหลังคลอด แบ่งออกเป็น

1.1 Gestational hypertension or hypertension alone เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวมร่วมด้วย

1.2 Preeclampsia เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะและมีอาการบวมร่วมด้วย หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับ

การมีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวมอย่างใดอย่างหนึ่ง แบ่งออกเป็นชนิดไม่รุนแรง (mild) และรุนแรง (severe)

1.3 Eclampsia เป็นภาวะ preeclampsia ที่มีภาวะชักร่วมด้วย

2. Pregnancy aggravated hypertension เป็นภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์

2.1 Chronic hypertension เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สามารถวินิจฉัยพบความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และคงอยู่เกิน 42 ชั่วโมงหลังคลอด

2.2 Chronic hypertension with superimposed pregnancy-induced hypertension เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์มาก่อนแล้วพบมีภาวะแทรกซ้อนจาก preeclampsia หรือ eclampsia ร่วมด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สรุปได้ดังนี้ (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2548: 310)

1. ระบบการทำงานของไต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นลักษณะเฉพาะที่พบในภาวะ preeclampsia คือมีการบวมของendothelial cell และ mesangial cell glomerulus มีขนาดโตขึ้น ขนาดช่องของหลอดเลือดฝอยมีขนาดเล็กลง ผลของพยาธิสภาพในไตทำให้อัตราการกรองผ่าน glomerulus และเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงทำให้ระดับของกรดยูริกเพิ่มขึ้น ในรายที่โรคมีความรุนแรงมากระดับครีเอตินินจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลจากหลอดเลือดหดตัวที่ไตอย่างรุนแรง นอกจากนี้การที่ glomerulus ถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพทำให้ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

2. ระบบการทำงานของตับ จากการหดเกร็งของหลอดเลือดและการขาดเลือดจากภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้ตับถูกทำลาย ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการหดเกร็งของหลอดเลือดอย่างมากและต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะเลือดออกในตับ ตับแตก หรือตับเกิดเนื้อตาย ตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่าการทำงานของตับผิดปกติ คือ การเพิ่มขึ้นของ SGOT และมีอาการและอาการแสดงของการปวด เจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงข้างขวา คลื่นไส้ อาเจียน

3. ระบบการสร้างเม็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือด พ่น้ำหุ้มเม็ดเลือดแดงมีความผิดปกติทำให้แตกได้ง่าย อาจพบว่าปัสสาวะของผู้ป่วยมีสีเข้มขึ้น และสามารถเกิดภาวะเกร็ดเลือดต่ำและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดบางตัวลดลงจนทำให้มีภาวะเลือดออกผิดปกติ

4. ระบบหัวใจและปอด จะพบว่ามีภาวะความเข้มข้นของเลือดสูง เนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือดทำให้การดูดซึมของหลอดเลือดสูงขึ้น ปริมาตรของน้ำเลือดในหลอดเลือดจึงลดลงจนกระทั่งหลังคลอดความเข้มข้นของเลือดจึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ปริมาตรสารน้ำในหลอดเลือดที่มีย่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติทำให้มีความดันโลหิตต่ำได้เร็วหากมีการเสียเลือดในขณะคลอด ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยได้รับสารน้ำปริมาณมากในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ในการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด สารน้ำที่ไปอาจรั่วออกนอกหลอดเลือดได้ง่าย ซึ่งหากไปคั่งในปอดจะทำให้ปอดบวม น้ำ (Pulmonary edema) เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

5. ระบบประสาท พบว่าเนื้อสมองบวมและมีจุดเลือดออกหลายแห่ง ซึ่งสันนิษฐานว่า

อาจเป็นผลจากการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองจะตอบสนองต่อการขาดเลือดโดยการขยายตัวขึ้น เมื่อร่วมกับภาวะที่เซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือดทำงานผิดปกติ ทำให้สารน้ำและเม็ดเลือดรั่วออกจากหลอดเลือดมาคั่งในเนื้อสมอง บางรายอาจเกิดอาการตาบอดชั่วคราว จอประสาทตาบวมหรือหลุดลอกได้

6. รก มีรายงานว่า การไหลเวียนของเลือดในมดลูกและรกของผู้ป่วยลดลงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ปกติ 2 ถึง 3 เท่า มีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าและเพิ่มภาวะแทรกซ้อนในช่วงปริกำเนิด

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อมารดา เช่น ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะน้ำคั่งในปอด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ความผิดปกติของการมองเห็น ภาวะแทรกซ้อนที่ตับ ภาวะหัวใจล้มเหลว การบาดเจ็บจากการชัก ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะแท้งบุตร และก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด เสียชีวิตในระยะแรกเกิด และเสียชีวิตในครรภ์ (วัจมี สุขวนวัฒน์, 2551: 115)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่มีความสำคัญ สมาชิกภายในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยโดยที่การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายในระดับที่มีความรุนแรงมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวทั้งทางด้านจิตใจ และด้านโครงสร้างต่างๆ ของครอบครัว การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งการปรับตัวทางด้านจิตใจต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจะแตกต่างไปจากภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นหรือทราบมาก่อนล่วงหน้า หญิงตั้งครรภ์ และสมาชิกในครอบครัวต้องปรับตัวทั้งการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นและการปรับตัวต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ด้วย กล่าวคือต้องพบแพทย์บ่อยขึ้น หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตนต่างๆ เช่น ต้องพักผ่อนมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เช่นเดิม หากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีภาวะที่รุนแรง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยิ่งทำให้สมาชิกภายในครอบครัวต้องปรับระบบของครอบครัวมากขึ้น ทำให้เพิ่มภาระงานแก่สมาชิกในครอบครัว มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มจากการรักษาพยาบาล สมาชิกภายในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน จากการที่แบบแผนชีวิตของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนไปทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัวดังนี้ (Stainton, 1994: 24)

ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัว ในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แม้บางครั้งอาจได้รับสิทธิการรักษาฟรีจากหน่วยบริการของรัฐ แต่การเจ็บป่วยก็ยังมีผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียเพิ่มเติมบางส่วน ค่ายานพาหนะ ค่าที่พัก หรือบางครั้งสมาชิกในครอบครัวอาจต้องหยุดพักจากงานอาชีพ เพื่อคอยดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ขาดรายได้ที่จะนำมาใช้ภายในครอบครัวด้วย

ผลกระทบต่อสถานภาพ บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ไม่รุนแรงนักอาจมีผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่ของสมาชิก

ในครอบครัวเพียงเล็กน้อย แต่การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระดับที่รุนแรงขึ้นก็ยิ่งเพิ่มข้อจำกัดของหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ต้องพักผ่อนมากขึ้นหรือจำเป็น ต้องจำกัดกิจกรรมต่างๆ และอาจรุนแรงถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นเนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่โดยที่หญิงตั้งครรภ์อาจต้องงดหรือลดกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ ทำให้สมาชิกคนอื่นๆ และสามีต้องเพิ่มภาระหน้าที่มากขึ้นแทนหญิงตั้งครรภ์เพื่อดำรงรูปแบบในการดำเนินชีวิตให้คงเดิม

ผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว บางครอบครัวเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ แต่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว อาจมีความจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน มีการให้ญาติหรือจ้างผู้อื่นเข้ามาดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หรือในกรณีที่ไม่มีผู้ใดสามารถดูแลได้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นต้องย้ายกลับไปสู่ครอบครัวเดิม สามีหรือสมาชิกในครอบครัวอาจต้องปรับเวลาหรือสับเปลี่ยนกันดูแลหญิงตั้งครรภ์นั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาชีพการทำงานของสามีและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย

ผลกระทบต่อความมั่นคงในครอบครัว การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงร่วมด้วยอาจส่งผลให้ครอบครัวที่มีความมั่นคงเข้มแข็งในครอบครัวกลายเป็นครอบครัวที่มีความอ่อนแอได้ โดยปกติแล้วในขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสามีและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้สามีแสดงความรักความห่วงใยมากขึ้น เมื่อเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมักทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอารมณ์เศร้าหมอง รู้สึกไร้คุณค่าและต้องการความรักและความเอาใจใส่จากสามีและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สามีและสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดจากภาวะหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาต่างๆ อาจทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวได้

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยประเมินตามระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้ (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, 2548: 72)

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่รุนแรง มีหลักในการดูแลดังนี้ ควรแนะนำการพักผ่อนและการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น น้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัสสาวะน้อยลง อาการบวม ปวดท้องหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงข้างขวา ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นต้น การสังเกตการคืนของทารกในครรภ์ และประเมินสภาวะอารมณ์ จิตสังคม

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่รุนแรง มีหลักในการดูแลดังนี้ ควรจัดสภาพแวดล้อมให้สงบเงียบไม่มีสิ่งรบกวน วางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบและควรให้การพยาบาลที่จำเป็นในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ได้รับการพักผ่อนและได้รับการรบกวนน้อยที่สุด จัดท่านอนให้นอนในท่านอนตะแคงซ้าย ประเมินระดับความรู้สึกดาว บันทึกลักษณะชีพและปริมาณปัสสาวะ ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองเฉียบพลันของเอ็นตีก (Deep tendon reflex: DTR)

สังเกตอาการของการได้รับยาแมกนีเซียมมากเกินไป ประเมินการหดตัวของมดลูกและติดตามสถานะของทารกในครรภ์เป็นระยะๆ และประเมินสถานะอารมณ์ จิตสังคม

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีภาวะชัก มีหลักในการดูแลดังนี้ ควรจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวนมีความปลอดภัย ไม่ให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ใส่ไม้กดลิ้น, mouth piece เพื่อป้องกันการกัดลิ้นขณะชัก จัดให้นอนตะแคงหน้าและคอยดูดน้ำลาย เสมหะ ป้องกันการสำลัก งดน้ำและอาหารทางปาก ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้ยาระงับการชักตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อนของยา บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกใน 24 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพ อาการนำของการชัก ความถี่ ความรุนแรงของการชัก บันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกสังเกตและบันทึกอาการทางสมอง

ความผาสุกในครอบครัว

จากทฤษฎีการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวของแมคคับบินและคณะการปรับตัวของครอบครัว เป็นผลลัพธ์ของครอบครัวที่พยายามจะทำให้เกิดความสมดุลกลมกลืน และสามารถทำหน้าที่ได้เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในครอบครัว (McCubbin et al., 1996: 26) นอกจากนี้การปรับตัวของครอบครัวยังเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัว มีลักษณะเป็นวงจรที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งเป็นช่วงระยะจากไม่สามารถปรับตัวได้จนถึงสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การปรับตัวไม่ได้เป็นผลลัพธ์ที่ไม่ดีของวงจรและแสดงถึงความไม่สมดุลระหว่างตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ส่วนการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมเป็นผลลัพธ์ที่ดีของวงจร ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยระหว่างตัวกระตุ้นความเครียดและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (สมจิตร ฝาเวช, 2545: 21) ถ้าครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมความรู้สึกของความผาสุกในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น เนื่องจากผลลัพธ์ของการปรับตัวของครอบครัวก็คือความผาสุกในครอบครัวนั่นเอง

ตามแนวคิดของคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988: 396-422) ความผาสุกในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ และกระบวนการของชีวิตครอบครัวที่เป็นพลวัต และมีหลายมิติ มีลักษณะต่อเนื่องระหว่างความเครียดกับความผาสุก กล่าวคือ ถ้ามีความเครียดในครอบครัวสูง ก็หมายถึงมีความผาสุกในครอบครัวต่ำและในทางกลับกัน ถ้าความเครียดในครอบครัวต่ำ ก็หมายถึงมีความผาสุกในครอบครัวสูง ซึ่งความผาสุกในครอบครัวจะรับรู้โดยสมาชิกในครอบครัว และกล่าวโดยสรุป ความผาสุกในครอบครัวเป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวต่อสถานการณ์ของครอบครัวใน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างของครอบครัว (Family structure) เป็นส่วนที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การที่ครอบครัวมีบรรยากาศส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างมีอิสระ มีเหตุผล มีความชัดเจนในการติดต่อสื่อสารกัน และร่วมกันแก้ไขปัญหา

ต่างๆ ในครอบครัว จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความผาสุกในครอบครัว การประเมินความผาสุกในครอบครัวด้านโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งจะประเมินใน 5 ส่วน ได้แก่ ความเครียดในครอบครัว (Family stress) ความพึงพอใจในครอบครัว (Family satisfaction) แรงสนับสนุนในครอบครัว (Family support) ความกลมเกลียวในครอบครัว (Family cohesion) และการปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation)

2. ด้านการดำเนินบทบาท (Family role process) เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่ความผาสุก หรือนำไปสู่ความเครียดในครอบครัว อันจะส่งผลให้ความผาสุกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ มีความขัดแย้งหรือความคลุมเครือในบทบาทน้อย หรือไม่มี ไม่รู้สึกร่วมบทบาทที่ทำอยู่นั้นมากเกินไป รวมทั้งมีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการดำเนินบทบาท เหล่านี้ล้วนจะก่อให้เกิดความผาสุกในครอบครัว ซึ่งจะประเมินใน 5 ส่วน ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) บทบาทที่มากเกินไป (Role overload) บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม (Role nonparticipation) และการเตรียมพร้อมในบทบาท (Role preparedness)

3. ด้านความเปราะบาง (Vulnerability) เป็นอีกด้านหนึ่งที่จะสะท้อนถึงความผาสุกในครอบครัวร่วมกับด้านอื่นๆ ซึ่งจะประเมินใน 2 ส่วน ได้แก่ อาการผิดปกติทางกายที่สัมพันธ์กับจิต (Psychosomatic symptoms) และความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)

ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ความผาสุกในครอบครัวก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ทั้งที่เป็นปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ภายนอก และภายในครอบครัวเอง กล่าวคือ

แรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits, 1982: 147) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮาส์ (House, 1981 cited in Brown, 1986: 5) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันซึ่งกัน การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 257) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมิน ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมซึ่งมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลภายในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติ พี่น้องหรือเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รอย และแอนดรูส์ (Roy & Andrews, 1999: 476) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รวมถึงมีความตั้งใจ มีความสามารถที่จะให้แก่ผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นในด้านต่างๆ เช่น ได้รับการรัก การยอมรับนับถือ เห็นคุณค่า ได้รับการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรู้และฝึกทักษะความชำนาญ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ เวลา และฝึกความสามารถพิเศษ ความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อาจจะได้รับจากบุคคลสำคัญภายในครอบครัว หรือจากระบบสนับสนุน เช่น ญาติ เพื่อน ชมรม สมาคม กลุ่มทำงาน หรือระบบบริการสังคมขนาดใหญ่

แมคคubin และคณะ (McCubbin & et. al., 1996: 35) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว คือ แหล่งประโยชน์และแหล่งสนับสนุนรวมถึงบุคคลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวนำมาใช้จัดการกับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นแหล่งที่ไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัวอื่น ครอบครัวขยาย และเพื่อน ส่วนแหล่งที่เป็นทางการ เช่น แหล่งบริการทางสังคมหรือทางการแพทย์ โรงเรียน โบสถ์และสถานที่ทำงาน นโยบายของรัฐและสหพันธรัฐก็เป็นแหล่งสนับสนุนของครอบครัวด้วยเช่นกัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ด้วย (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544: 5) และอาจจะส่งผลต่อความสุขในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วย ดังรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

ราตรี เทียงจิตต์ (2534) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาล

ราชวิถี จำนวน 100 ราย พบว่า การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสสามารถทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 8.78 ($R^2 = .087, p < .001$)

พนิดา วารานนท์ (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดที่มารดาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 250 ราย พบว่า การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ร้อยละ 35.84 ($R^2 = .358, p < .05$)

พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์ (2543) ศึกษาความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มารดาตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลรามารักษ์ จำนวน 120 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ($r = .355, p < .01$)

รุ่งทิพย์ ช้างศิลา (2544) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมต่อพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 120 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 36.10 ($R^2 = .361, p < .001$)

สิวพร พานเมือง (2545) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากมารดาต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 150 ราย พบว่า การสนับสนุนจากมารดาสามารถทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 14.7 ($R^2 = .147, p < .01$)

Giurgescu & et. al. (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรับตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความผาสุกทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในประเทศตะวันตกที่มีอายุระหว่าง 18-34 ปี เป็นครรภ์เดียว และอายุครรภ์ 24-36 สัปดาห์ จำนวน 105 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ($r = .43, p < .01$)

จะเห็นได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในครอบครัวด้านการดำเนินบทบาทและด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า การที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ซึ่งเป็นอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจะทำให้รู้สึก

แยกตัวจากผู้อื่น มีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ มีความเศร้าโศกเสียใจ วิตกกังวลหรือท้อแท้ หดหู่กำลังใจ รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่สามารถปกป้องตนเองได้ หลีกเลียงสถานการณ์ที่มีการเปิดเผยตนเอง อ่อนไหวต่อการถูกวิจารณ์ ดำเนินตนเอง ปฏิเสธต่อความสำเร็จ หมกมุ่นอยู่กับปัญหา และประเมินตนเองว่าเป็นภาระของผู้อื่น (Drieuer, 1976 cited by Roy & Andrews, 1999: 399) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและด้านลบ เกิดจากการประเมินตนเองในเรื่อง การมีความรู้สึกรักตนเอง (Self-love) การยอมรับนับถือตนเอง (Self-acceptance) และการรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Sense of competence) ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม (Rosenberg, 1965 cited by Carpenter & Brockopp, 1994: 751) นอกจากนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นการรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) โดยเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จในหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว ในสังคม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Block & Robins, 1993: 909)

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจากการตั้งครรภ์และจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีความไม่สุขสบายจากอาการของโรค จากการตรวจและการรักษาและกลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย ทำให้รู้สึกผิด ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ (Glanqueaud, 1994: 289-293 อ้างในอัจฉราพร คิดใจเดียว, 2544: 39) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (อัจฉราพร คิดใจเดียว, 2544: 44) ดังรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

จารุวรรณ ชูปวา (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสต่อการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มสมรสมารดาวัยรุ่นที่ภรรยาอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจหลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 130 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของกลุ่มสมรสมารดาวัยรุ่น ($r = .241, p < .01$)

วิมลย์ สุขวนวัฒน์ (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 150 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ($r = .236, p < .001$)

อจรรย์พร คิดใจเดียว (2543) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดิถีผู้ป่วยนอกหรือมารับการรักษาที่ตึกสูติกรรม แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 10.1 ($R^2 = .101, p < .001$)

ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 28.7 ($R^2 = .287, p < .001$)

กฤษณา พูลเพิ่ม (2544) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกได้ร้อยละ 24.5 ($R^2 = .245, p < .001$)

อย่างไรก็ตาม ตามแนวคิดของคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988: 401-403) การปรับบทบาทหน้าที่ของบิดาหรือมารดาเป็นส่วนประกอบของความผาสุกในครอบครัว ถ้าครอบครัวที่บิดาและมารดาสามารถปรับบทบาทได้ประสบผลสำเร็จและมีความขัดแย้งในบทบาทน้อย ความรู้สึกถึงความผาสุกในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเนื่องจากคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อดทนให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันชัดเจน ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้จะช่วยขจัดความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันโดยง่าย นอกจากนี้ยัง

ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มสมรสที่มีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ตนรัก ถ้ากลุ่มสมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกัน สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้เลย ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ ถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (สุภาพ สง่างาม, 2545: 29)

สเปนีร์ (Spanier, 1976: 15) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสมีลักษณะเป็นกระบวนการ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส เป็นการประเมินปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วยความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส (Dyadic consensus) ความพึงพอใจกันของกลุ่มสมรส (Dyadic satisfaction) ความกลมเกลียวกันของกลุ่มสมรส (Dyadic cohesion) และการแสดงความรักของกลุ่มสมรส (Affectional expression)

1. ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส เป็นการที่สามีและภรรยามีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน ซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสเป็นไปอย่างราบรื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริงและอย่างมีความสุข

2. ความพึงพอใจกันของกลุ่มสมรส เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นความจริง

3. ความกลมเกลียวกันของกลุ่มสมรส เป็นการที่สามีและภรรยามีความรับผิดชอบซึ่งกันและกันภายในครอบครัว การที่สามีและภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งภาระหน้าที่ภายในครอบครัว

4. การแสดงความรักของกลุ่มสมรส เป็นการที่สามีและภรรยาได้แสดงความรัก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้สามีและภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากันและพยายามทำสิ่งที่คิดว่ากลุ่มสมรสต้องการ สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา และมีความอดทน

สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เพราะสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา จะต้องมีความเข้าใจที่ดีระหว่างกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขและมีความเชื่อมั่นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง หากกลุ่มสามีภรรยามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีและภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้ (บังอร ด้อยตัง, 2543: 23) นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของการปรับตัวของครอบครัวและความผาสุกของครอบครัว ความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจ

ของสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายได้โดยความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ขัดขวางอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อความผาสุกในครอบครัว (Lavee et al., 1987: 870-873) ดังนั้นในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การปรับตัวต่อการเป็นบิดาและมารดาจึงนับว่าเป็นเรื่องยาก (Friedman, 1998: 119) เนื่องจากครอบครัวมีงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น สามีและภรรยาอาจจะมีเวลาเอาใจใส่กันน้อยลง ก่อให้เกิดความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความขัดแย้งในครอบครัว มีผลคุกคามต่อการทำหน้าที่และความผาสุกในครอบครัว (Crohen, 1996: 933) ดังรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

วิจัมย์ สุขวนวัฒน์ (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 150 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 22.52 ($R^2 = .225, p < .001$)

จารุวรรณ ชูปวา (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่นที่ภรรยามีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจหลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 130 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267, p < .001$)

พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์ (2543) ศึกษาความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มาตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 120 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและรายได้สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213, p < .001$)

บังอร ด้อยดิ่ง (2543) ศึกษาความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งนำบุตรมารับการตรวจตามนัดครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 100 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 20.28 ($R^2 = .202, p < .001$)

กิ่งฟ้า คลราณี (2544) ศึกษาความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อการแสดงบทบาทมารดาในมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอด ซึ่งนอนพักรักษาที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จำนวน 120 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอดได้ร้อยละ 25.3 ($R^2 = .253, p < .001$)

สุภาพ สว่างษ์ (2545) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์หรือเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 120 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายพัฒนาการเป็นบิดาได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344, p < .01$)

สมจิตร ผาเวช (2545) ศึกษาความสามารถในการทำนายของความเข้มแข็งในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวต่อความผาสุกในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่นอนพักรักษาในตึกสูติกรรม 3 โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 90 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412, p < .01$)

Lavee & et. al. (1987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนผ่านและเหตุการณ์ในชีวิตความเครียดภายในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความผาสุกในครอบครัวชาวอเมริกัน จำนวน 1,140 ครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัว ($r = .555, p < .001$)

จะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความผาสุกในครอบครัวด้านการดำเนินบทบาท โดยเฉพาะการปรับบทบาทภายหลังคลอด มีส่วนน้อยที่ศึกษาความผาสุกในครอบครัวโดยรวมที่เฉพาะกับการตั้งครรภ์เสี่ยง อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความผาสุกในครอบครัว

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ฤดี ปุณบางกระดี, 2540: 38) นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนมีร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่า จะต้องปราศจากโรคหรือความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของบุคคล (จิรารัตน์ จินวัฒน์, 2541: 24)

เบคเกอร์ (Becker, 1974: 82-91) กล่าวถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา หรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น จะต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งการ

รับรู้ดังกล่าวทำให้บุคคลพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ของการปฏิบัติของการปฏิบัติกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ และต้องมีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อจะแสวงหาความรู้ คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัว หากบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามดังกล่าวจะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์นี้ หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น (Becker, 1974: 82)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการรับรู้ถึงผลของโรคที่มีคุกคามต่อสุขภาพนั้นเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจ สมรรถภาพการทำงาน ชีวิตครอบครัว และสัมพันธภาพในสังคมมากน้อยเพียงใด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินโดยตัวบุคคลถึงความรู้สึกนึกคิดของเขามีต่อการเจ็บป่วย ไม่ใช่ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (Becker, 1974: 82)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการคาดคะเนว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้น เป็นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคลทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง (Becker, 1974: 82-3)

4. การรับรู้อุปสรรคของการรักษา (Perceived Barrier)

การรับรู้อุปสรรคของการรักษาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการรักษา ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย การมารับบริการหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน (Becker, 1974: 84-5)

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความรู้สึก ความเชื่อ อารมณ์ต่างๆ ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นอาจเป็นสิ่งเร้าในตัวบุคคล เช่น ความสนใจ ความห่วงใยสุขภาพของตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารหรือเอกสาร (Becker, 1974: 86-7) สำหรับแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นความรู้สึก ความเชื่อ อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง มีความคาดหวังที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีโดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความห่วงใยต่อทารกในครรภ์ มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะเป็นแรงจูงใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นจากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลตนเองได้เพื่อประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพที่ดีด้วย มีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้

ราตรี เทียงจิตต์ (2534) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .379, p < .001$)

ยุพิน เพ็ชรมงคล (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 107 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก ($r = .1975 - .4050, p < .001$)

ภาวณี โทคสินจำรูญ (2538) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสตูล จำนวน 93 รายพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.38 ($R^2 = .373, p < .001$)

ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ
ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก อายุครรภ์ 28
สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 250 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ
สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 25.76 ($R^2 = .257$,
 $p < .001$)

ฤดี ปุบบางกระดี (2540) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาล
ศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะ
สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 16.9 ($R^2 = .169$,
 $p < .001$)

ศุภวดี แฉวเพีย (2540) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อ
พฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามี ที่มารับการฝากครรภ์และตรวจ
รักษาโรคซิฟิลิสที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช
หน่วยวิ.ค.คลินิกโรงพยาบาลราชวิถี และแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 คู่
พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรค
ซิฟิลิสได้ร้อยละ 12.22 ($R^2 = .122$, $p < .001$)

จารุณี ลิขีระกุล (2541) ศึกษาความสามารถในการทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มาฝากครรภ์
ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 20.86 ($R^2 = .208$,
 $p < .001$)

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัว กล่าวว่า ปัจจัยการ
รับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ของครอบครัวมี 2 ด้าน
ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้น และการรับรู้ต่อวิกฤตการณ์
ที่เกิดขึ้นแล้ว ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการมีความหมายกับครอบครัวตนอย่างไร มีผลดีผลเสียต่อ
ครอบครัวและสมาชิกอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการรับรู้ของความรุนแรงของโรคหรือ
ภาวะแทรกซ้อน (Perceived severity) เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ถ้าไม่ได้รับการ
ดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากต่อ
หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค ส่งผล
กระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะเลือดออกในสมอง ความผิดปกติ
ของการแข็งตัวของเลือด ตับวายและไตวายเฉียบพลัน เกิดอาการชักและเสียชีวิตได้ ซึ่งมีผลให้ทารก
เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน และ
เสียชีวิตในครรภ์ได้ (วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2552: 115) ดังนั้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงหรือ
ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อควบคุม

หรือลดความรุนแรงของโรคของภาวะนี้ สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ การรับรู้ดังกล่าวจะเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการเอาใจใส่ดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และให้ความสนใจกับการป้องกันมิให้อันตรายเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ จะช่วยลดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้ดีและส่งผลกระทบต่อความผาสุกในครอบครัวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความผาสุกในครอบครัวเฉพาะบางด้าน โดยเฉพาะด้านการดำเนินบทบาทและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิก อย่างไรก็ตามความผาสุกในครอบครัวยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของสมาชิกต่อครอบครัวในด้านอื่น เช่น โครงสร้างของครอบครัว และความเปราะบางของครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวม จึงได้นำกรอบทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของปัจจัยดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดของครอบครัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามารัตน์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ยาลดความดันหรือยาป้องกันภาวะชัก

2. ทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่

3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากหลักเกณฑ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าค่า Effect size (f^2) มีขนาดปานกลาง คือ .15 ที่ $p = .05$ เมื่อคำนวณค่า Λ (The non centrality parameter) จากการเปิดตารางที่ u (Degrees of freedom of the numerator of the F ratio) = 4 และค่า v (Degrees of freedom of the denominator of the F ratio) = 120, power = .80 จะได้ $\Lambda = 12.3$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \Lambda / f^2 \quad (\text{Cohen, 1988: 412-414}) \\ &= 12.3 / 0.15 \\ &= 82 \text{ ราย} \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 82 ราย

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยห้องคลอด แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิฑฒาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งหอผู้ป่วยห้องคลอด เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การรักษาและบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติในการคลอดบุตรทางช่องคลอด เตรียมผ่าตัดคลอดในรายปกติหรือมีภาวะฉุกเฉิน หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม, อายุรกรรมทุกระยะของการตั้งครรภ์ ทั้งก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเลือด เป็นต้น ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีแนวทางในการดูแลรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ การบันทึกสัญญาณชีพ การให้ยาลดความดันหรือยาป้องกันภาวะชัก การเจาะเลือด การเก็บปัสสาวะส่งตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ (ภาคผนวก ข) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการแต่งงาน อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ชนิดของครอบครัว และข้อมูลภาวะสุขภาพเกี่ยวกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร อายุครรภ์ ระดับความดันโลหิตและผลการตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะเมื่อแรกเริ่มและขณะเก็บข้อมูล และการรักษาที่ได้รับ

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (ภาคผนวก ค) เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพรณี นุ่นประดับ (2538) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ใช้ประเมินการรับรู้ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินพฤติกรรม ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1-7) การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 8-12) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 13-17) และการสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 18-23) โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่าเกิด 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริงเลย) จนถึง 5 (เป็นจริงมากที่สุด) โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

พรณี นุ่นประดับ (2538) ได้นำแบบสอบถามฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักสังคมวิทยาจำนวน 1 ท่าน นักพฤกษศาสตร์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

พรณี นุ่นประดับ (2538) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 30 ราย เพื่อหาความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 200 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .93 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .93 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .92

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ภาคผนวก ง) เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งสร้างขึ้นโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรณี สุ่มเล็ก (2538) เป็นแบบวัดที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้น่าเชื่อถือ มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายกับกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยเริ่มนำมาใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น และดัดแปลงเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด (Mercer, et al., 1988, 1993; Kemp & Page, 1987; Mercer & Ferketich, 1988, 1994, 1995 อ้างในศรีสมร ภูมณสกุล, 2543: 93) ส่วนในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มต่าง ๆ พบว่ามีความตรง และความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .87-.91 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 8, 9, 10 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเกิด 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) จนถึง 4 (ตลอดเวลา) ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

สุพรณี สุ่มเล็ก (2538) ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครั้งแรก จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .75 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงที่เป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 205 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .80 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .60 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .74

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (ภาคผนวก จ) เป็นแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ที่สร้างโดยสเปนเยอร์ (Spanier, 1976) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) เพื่อใช้ประเมินคุณภาพของชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน แบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส (dyadic consensus) ความพึงพอใจในคู่สมรส (dyadic satisfaction) ความกลมเกลียวของคู่สมรส (dyadic cohesion) และการแสดงความรัก (affectional expression) แบบสอบถามชุดนี้เดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ต่อมาสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) ได้ตัดออก 4 ข้อ เนื่องจาก 3 ข้อแรกข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ซึ่งถามเกี่ยวกับการจับคู่สมรส ประชัญชีวิต และเป้าหมายหรือสิ่งที่เชื่อที่สำคัญ ส่วนข้อ 4 ถามถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในอนาคต ดังนั้นจึงมีข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดจำนวน 28 ข้อ นอกจากนี้สายพิน เกษมกิจวัฒนา ยังได้ดัดแปลงลักษณะคำตอบให้เป็นอย่างเดียวกัน คือ เป็นมาตรประมาณค่าที่เกิด 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-140 คะแนน ต่อมาสมจิตร ฝาเวช ได้ดัดแปลงและนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีการปรับเปลี่ยนลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าที่เกิด 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, 15, 18, 19, 20, 26 และ 27 ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-112 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) ได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปให้ผู้ชำนาญการเรื่องครอบครัว จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบตรงด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) ได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 10 ราย ทดสอบความเที่ยงโดยใช้ Test-retest technique คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เท่ากับ .76 ($p < .01$) เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

จริง จำนวน 104 ราย ทดสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชโดยรวมเท่ากับ .97 ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรสเท่ากับ .90 ความพึงพอใจในกลุ่มสมรสเท่ากับ .88 ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรสเท่ากับ .88 และการแสดงความรักเท่ากับ .87 ต่อมาสมจิตร์ ผาเวช (2545) ได้นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .90 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .88 และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .90 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ภาคผนวก ฉ) เป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของภาวินี โภคสินจํารูญ (2538) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของอังคณา นวลยง (2535) และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล (2532) ซึ่งผู้วิจัยนำข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาใช้ในการประเมิน จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่าลิเกิต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคถูกต้องมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ภาวินี โภคสินจํารูญ (2538) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์จำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิกจำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ภาวินี โภคสินจํารูญ (2538) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .88 และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .86 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .83

6. แบบสอบถามความผาสุกในครอบครัว (ภาคผนวก ช) พัฒนาขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) แปลเป็นไทยโดยบุหงา ภูษะคราม (2534) และดัดแปลงเพื่อใช้วัดวัดความผาสุกในครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดย สมจิตร์ ผาเวช (2545) แบบสอบถามความผาสุกในครอบครัว

ถูกออกแบบมาเพื่อใช้วัดผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกและการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว และด้านความเปราะบางของครอบครัว จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-25 เป็นมาตราประมาณค่าลิเกิต 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนที่ 2 ข้อที่ 26-40 เป็นมาตราประมาณค่าลิเกิต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) จนถึง 5 (สม่ำเสมอ) มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 24 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 23, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 และ 40 ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยคะแนนรวมทั้งมคออยู่ระหว่าง 40-225 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเครียดน้อยหรือมีความผาสุกในครอบครัวมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988: 409) กล่าวว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) เพราะสร้างมาจากกรอบแนวคิด และแต่ละข้อคำถามในด้านต่าง ๆ ทั้ง 11 ด้าน ได้แก่ ความเครียดในครอบครัว ความพึงพอใจในครอบครัว ความกลมเกลียวในครอบครัว การปรับตัวในครอบครัว แรงสนับสนุนในครอบครัว ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่มากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาท บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม การเตรียมพร้อมในบทบาท อาการทางกายที่สัมพันธ์กับจิต และความพึงพอใจในชีวิต ได้มีการพัฒนามาจากคำนิยาม นอกจากนั้นยังได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยทางครอบครัว 2 ท่าน คือ สติกลแลนด์ (Stickland) ซึ่งมีตำแหน่งเป็นผู้ประเมินหลักสูตรปริญญาเอกแห่งมหาวิทยาลัยแมรี่แลนด์ และครอนเนเวทท์ (Cronenwett) ซึ่งเป็นหัวหน้าการวิจัยทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์คาร์ทเมทฮิทช์ค็อก (Dartmouth Hitchcock Medical Center) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาหรือความสอดคล้องของผู้ประเมิน (content validity index or interrater agreement) 0.9 ถึง 1 โดยตัดข้อคำถามที่ไม่มีความตรงออกไป ส่วนความตรงตามโครงสร้างได้ทดสอบแล้วพบว่า สามารถแยกครอบครัวที่มีความผาสุกในครอบครัวสูงและต่ำออกจากกันได้ ต่อมาบุหงา ภูษะคราม (2534) ได้นำเครื่องมือนี้มาแปลเป็นไทย และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และสมจิตร์ ผาเวช (2545) ได้ดัดแปลงเพื่อใช้กับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลครอบครัวจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

คาลด์เวลล์ (Caldwell, 1985 cite in Caldwell, 1988: 409) ได้ตัดข้อความที่ไม่เหมาะสมออก ทำการวิเคราะห์รายด้าน ทดสอบความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแต่ละด้านเท่ากับ 0.37-0.86 ต่อมาอีก 1 ปี ได้ปรับปรุงเครื่องมือ และหาค่าความเที่ยงใหม่ โดยใช้จำนวนตัวอย่างมากขึ้น เป็น 185 ราย ได้ค่าความเที่ยงของด้านการปรับตัวในครอบครัวต่ำ ($\alpha = 0.38$) จึงตัดออก เหลือ 11 ด้าน มีค่าความเที่ยง ตั้งแต่ 0.55-0.86 และได้ค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามทั้งหมด 0.90 ส่วนการหาค่าความเที่ยงของความคงที่ในการวัดของเครื่องมือที่นั่นแคลด์เวลล์ได้ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) จาก 11 ครอบครัว ($n = 82$) ห่างกัน 2 สัปดาห์ได้ค่าความเที่ยง 0.88 ต่อมาบุหงา ภูษะคราม (2534) ได้นำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมาทดลองใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชด้านโครงสร้าง ด้านการดำเนินบทบาท ด้านความเปราะบาง และการรับรู้ความผาสุกในครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 0.89, 0.75, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ หลังจากได้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชด้านโครงสร้าง ด้านการดำเนินบทบาท ด้านความเปราะบาง และการรับรู้ความผาสุกในครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 0.84, 0.71, 0.81 และ 0.88 ตามลำดับ ต่อมาสมจิตร ผาเวช (2545) ได้นำแบบสอบถามที่ดัดแปลงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .91 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 90 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .91 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามลำดับ ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ และนามสกุลในแบบสอบถาม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจะมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วย โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องคลอด แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง
3. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช และหัวหน้าห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเอง ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ขณะได้รับยาลดความดันมีอาการคงที่ ไม่มีอาการรุนแรงของโรค และยินดีให้ความร่วมมือ และหากพบว่าขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติของโรค ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการวิจัยทันที
5. หลังจากได้รับการเชนดยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเรียงลำดับของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ขณะตอบแบบสอบถามเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยในแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที
6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปแจกแจงและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for Social Science) ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. คำนวณหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

4. หาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ซึ่งก่อนการวิเคราะห์มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น 6 ข้อได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาสุ่มมาจากกลุ่มประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ทำได้โดยการทดสอบการแจกแจงแบบปกติโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทำได้โดยการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม กราฟที่ได้ควรมีลักษณะเป็นเส้นตรง

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (Homocedasticity) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ทำได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน x และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน y ลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้จะเอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัตินี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยใช้สถิติ Durbin-Watson

6. ตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงจะทำให้เกิดปัญหาเรื่อง Multicollinearity ซึ่งในทางปฏิบัติตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษามักมีความสัมพันธ์กันเอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร โดยเฉพาะที่มีค่ามากกว่า .85 มักจะทำให้เกิดปัญหาเรื่อง Multicollinearity ค่อนข้างมาก การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ทำได้โดยการวิเคราะห์ค่า tolerance ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระอื่นที่ไม่อยู่ในสมการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 82 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิฑฒาลัยแพทยศาสตรกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยผลการวิจัยจะเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ (ร้อยละ 57.30) รองลงมา คือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 26.8) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 64.63) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.05) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 7.32) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุด 16 ปี และอายุมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ($\bar{x} = 29.79$, $SD = 6.65$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 30.49) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 60.97 โดยมีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี ($\bar{x} = 11.72$, $SD = 4.0$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.90) แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 92.68) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.41) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.90) และมีร้อยละ 4.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 22,909 บาท ($\bar{x} = 22,908.54$, $SD = 18261.84$) ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000 บาทต่อเดือน (mode = 20,000) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการแต่งงานน้อยกว่า 7 ปี (ร้อยละ 70.73) ร้อยละ 43.90 จ่ายเงินสดไม่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 82)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา		
รามาธิบดี	47	57.30
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	22	26.80
พระมงกุฎเกล้า	2	2.40
กลาง	8	9.80
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	3	3.70
อายุ ($\bar{x} = 29.79$, SD = 6.65, min-max = 16-45 ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	6	7.32
20-34 ปี	53	64.63
35 ปีขึ้นไป	23	28.05
ระดับการศึกษา ($\bar{x} = 11.72$, SD = 4.0, min-max = 2-19 ปี)		
ประถมศึกษา	16	19.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	17.07
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	24.39
อนุปริญญา	7	8.54
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	30.49
ศาสนา		
พุทธ	77	93.90
อิสลาม	5	6.10
อาชีพ		
รับจ้าง	36	43.90
ธุรกิจส่วนตัว	12	14.63
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	9.76
แม่บ้าน	18	21.95
พนักงานบริษัท	4	4.88
นักเรียน/นักศึกษา	4	4.88

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 82) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
($\bar{x}$ = 22,908.54, SD = 18261.84, min-max = 2,000-100,000, mode = 20,000)		
น้อยกว่า 5,001	7	8.54
5,001 – 10,000	13	18.85
10,001 – 15,000	14	17.07
15,001 – 20,000	21	25.61
มากกว่า 20,000	27	32.93
สถานภาพสมรส		
อาศัยอยู่ด้วยกัน (อยู่ด้วยกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน)	76	92.68
แยกกันอยู่ (อยู่ด้วยกันน้อยกว่า 3 เดือน)	6	7.32
ระยะเวลาของการแต่งงาน ($\bar{x}$ = 4.93, SD = 4.51, min-max = 1-20 ปี)		
< 7 ปี	58	70.73
$\geq$ 7 ปี	24	29.27
ชนิดของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	52	63.41
ครอบครัวขยาย	30	36.59
สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
จ่ายเงินสด	36	43.90
ประกันสุขภาพ	14	17.07
ประกันสังคม	21	25.61
ต้นสังกัด	11	13.42

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 53.66) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 54.90) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 35 สัปดาห์ ($\bar{x} = 35.29$, $SD = 3.54$) เมื่อแรกรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 165 mmHg ($\bar{x} = 165.49$, $SD = 23.43$) และ 103 mmHg ($\bar{x} = 103.28$, $SD = 12.71$) ตามลำดับ ขณะเก็บข้อมูลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 147 mmHg ($\bar{x} = 146.79$, $SD = 17.71$) และ 91 mmHg ($\bar{x} = 90.96$, $SD = 11.17$) ตามลำดับ ส่วนใหญ่แรกรับและขณะเก็บข้อมูลมีระดับโปรตีนในปัสสาวะ +2 (ร้อยละ 29.27 และ 30.49 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยให้ยา $MgSO_4$ เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 60.98) ดังแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ($n = 82$)

	ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับการตั้งครรภ์			
1		44	53.66
2		18	21.95
3		16	19.51
4		3	3.66
6		1	1.22
อายุครรภ์ ($\bar{x} = 35.29$, $SD = 3.54$, min-max = 25-40 สัปดาห์)			
< 37 สัปดาห์		45	54.90
≥ 37 สัปดาห์		37	45.10

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (n = 82) (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับโปรตีนในปัสสาวะ (แรกขับ)		
Negative	8	9.76
Trace	3	3.66
+1	17	20.72
+2	24	29.27
+3	20	24.39
+4	9	10.98
Missing	1	1.22
ระดับโปรตีนในปัสสาวะ (ขณะเก็บข้อมูล)		
Negative	13	15.85
Trace	8	9.76
+1	15	18.29
+2	25	30.49
+3	14	17.07
+4	6	7.32
Missing	1	1.22
การรักษาที่ได้รับ		
MgSO ₄ only	50	60.98
MgSO ₄ + Dexamethasone	19	23.17
MgSO ₄ + Nicardipine	12	14.63
MgSO ₄ + Dilantin	1	1.22

ตาราง 3 แสดงค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (n = 82)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับความดันโลหิตเมื่อแรกจับ			
Systolic blood pressure	110-250	165.49	23.43
Diastolic blood pressure	70-140	103.28	12.71
ระดับความดันโลหิตขณะเก็บข้อมูล			
Systolic blood pressure	107-226	146.79	17.71
Diastolic blood pressure	60-130	90.96	11.17

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 58 - 113 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.37 คะแนน ($\bar{x} = 91.37$, $SD = 11.95$, $Skewness = -0.54$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในช่วง 24-40 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.33 คะแนน ($\bar{x} = 33.33$, $SD = 3.73$, $Skewness = -0.34$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในช่วง 46-111 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.59 คะแนน ($\bar{x} = 84.59$, $SD = 13.27$, $Skewness = -0.71$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในช่วง 17-30 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.33 คะแนน ($\bar{x} = 26.33$, $SD = 3.33$, $Skewness = -0.78$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนความพึงพอใจในครอบครัวอยู่ในช่วง 124-224 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 182.51 คะแนน ($\bar{x} = 182.51$, $SD = 21.71$, $Skewness = -0.53$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจในครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง (n = 82)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	$\bar{x}$	SD	Skewness
แรงสนับสนุนทางสังคม	23-115	58-113	91.37	11.95	-0.54
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10-40	24-40	33.33	3.73	-0.34
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0-112	46-111	84.59	13.27	-0.71
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	6-30	17-30	26.33	3.33	-0.78
ความพึงพอใจในครอบครัว	40-225	124-224	182.51	21.71	-0.53

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ต่อความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก ข)

2. ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่โดยการทำ scatter plot จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (ภาคผนวก ฉ)

3. ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 326-327) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (ภาคผนวก ฉ)

4. ตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) โดยใช้สถิติ Durbin-Watson ซึ่งค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยค่า Durbin-Watson ต้องมีค่าใกล้ 2 (มีค่าในช่วง 1.5-2.5) จึงจะสรุปว่าค่าความคลาดเคลื่อนไม่มี

ความสัมพันธ์กัน (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2546: 340-341) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.97 นั่นคือไม่มีความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน

5. ตรวจสอบตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่มากเกินไป (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Tolerance (มีค่าเท่ากับ $1 - R^2$) ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 10 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 323-326) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนายมีเพียงตัวเดียวจึงทำให้ค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าเท่ากับ 1

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40, p < .01, r = 0.28, p < .05, r = 0.65, p < .01$ และ $r = 0.34, p < .01$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.47, p < .01, r = 0.28, p < .05$ และ $r = 0.45, p < .01$ ตามลำดับ) แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.66$, และ $r = 0.36, p < .01$ ตามลำดับ) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40, p < .01$) นั่นคือตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .28-.66, p < .01$) (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 82$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	1.00				
2. ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง	0.40**	1.00			
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0.66**	0.36**	1.00		
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.47**	0.28*	0.45**	1.00	
5. ความผาสุกในครอบครัว	0.40**	0.28*	0.65**	0.34**	1.00

** $p < .01$, * $p < .05$

การทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่ามีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ($n = 82$)

ตัวแปร	β	R^2	R^2 Change	F Change	b	t
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0.65	0.43	0.43	59.30***	1.07	7.70***

Constant = 92.21, overall $F_{(1, 80)} = 59.30$

*** $p < .001$

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 64.63) อายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 28.05) และอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 7.32) (ตาราง 1) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ คือ อายุระหว่าง 20-34 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีวิถีภาวะทางอารมณ์ เป็นบุคคลที่มีความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ทำให้สามารถปรับตัวในขณะตั้งครรภ์และรับมือกับบุตรที่จะเกิดมาได้อย่างเหมาะสม (วรรณรัตน์, จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543: 26; Stein, 2000: 1681; Corbett, 2006: 275) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 30.49) มีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี ($\bar{x} = 11.72$, $SD = 4.0$) (ตาราง 1) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนปีการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การกำหนดจำนวนปีการศึกษาภาคบังคับที่กำหนดไว้ 9 ปี ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2545: 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาเพียงพอที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.90) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 22,909 บาท (ตาราง 1) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประเทศไทยในปี 2547 (14,963 บาทต่อเดือน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) แสดงให้เห็นว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีเศรษฐกิจค่อนข้างดี เนื่องจากส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างทำงานนอกบ้าน และมีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแม่บ้าน ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานทำ จึงแสดงถึงความมั่นคงทางการเงิน มีรายได้ครอบครัวที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งปัจจัยนี้จะเอื้อประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวได้เช่นกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 91.37$, $SD = 11.95$) (ตาราง 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินจากบุคคลใกล้ชิดเป็นอย่างดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานและอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี (ร้อยละ 93.90) ซึ่งสามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับตนมาก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับกำลังใจ ความรักใคร่ห่วงใย ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสามีมาก ทำให้ทั้งสองฝ่ายมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุด มีเวลาพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการได้รับการตอบสนองเวลาที่ปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม สามีจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (สิรินาถ ศรีอำพร, 2543: 69; Jirojwong et al., 1999: 395) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา ลือประเสริฐ (Lueprasert, 2003) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ได้มาจากคู่สมรส นอกจากนี้ความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ของสามีและสมาชิกในครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านี้แสดงความสนใจ คอยดูแล ตักเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า และมีแรงบันดาลใจที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวทางจิตสังคมที่ดี (จิราวรรณ นิรมิตภาส, 2551: 68)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 33.33$, $SD = 3.73$) (ตาราง 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ เคารพและภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg, 1989: 30) การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงแสดงถึงความมีวุฒิภาวะ และมักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จึงช่วยให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967: 20-23) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นตามอายุ ประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหามากขึ้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพียงพอที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ โดยมีการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544: 45) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เหตุผลอีกประการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมเพียงพอต่อการดำรงชีวิต (รายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 22,909 บาท) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม (2545: 53) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบคลุมดีจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 84.59$, $SD = 13.27$) (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30 ปี ($\bar{x} = 29.79$, $SD = 6.65$) แสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่สมบูรณ์เต็มที่ มีความสามารถทางสติปัญญา สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเอง ปัจจัยดังกล่าวจึงช่วยให้คู่สมรสเกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน ดังนั้นจึงทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวน้อยลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการแต่งงานน้อยกว่า 7 ปี (ร้อยละ 70.73) จึงพยายามสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและพยายามก้าวไปให้ถึงเป้าหมาย หลีกเลี่ยงความขัดแย้งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจึงไม่มีการกระทำอันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน (ศิริรัตน์ สฤษดิ์อิทธิรักษ์, 2551: 50) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 92.68) จึงส่งเสริมให้คู่สมรสมีโอกาสที่จะแสดงความรักความเข้าใจ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสามีจะเป็นบุคคลแรกที่ทำให้การช่วยเหลือและเป็นที่พึ่งพาให้กับหญิงตั้งครรภ์ และเป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 53.66) นับว่าอยู่ในช่วงระยะแรกของวงจรชีวิต เป็นระยะที่เริ่มสร้างความพึงพอใจในชีวิตสมรส และต้องใช้เวลามากในการใช้ชีวิตร่วมกัน (Duvall & Miller, 1985 cited by Bomar, 1996: 130)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 26.33$, $SD = 3.33$) (ตาราง 4) แม้ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 64.63) ซึ่งอายุนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่ดีพอ (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 76 อ้างใน ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2537: 16) ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์การเรียนรู้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Andreason, 1980: 1515) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีความเจริญทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผล ช่วยให้มีโอกาสในการแสวงหาความรู้และข่าวสารมากขึ้นและ

ช่วยให้บุคคลมีพัฒนาการทางสติปัญญา (Winokur et al., 1973: 29 อ้างในวันดี ไชยทรัพย์, 2540: 72) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาได้ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Orem, 1985: 75) และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับภายใต้ระบบประกันคุณภาพ มีระบบการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการที่ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

ความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความผาสุกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 182.51$, $SD = 21.71$) (ตาราง 4) อาจเป็นเพราะว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาตามเกณฑ์การศึกษากาอังกาบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้ปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของขรณี สุทธินันท์ (2545: 80) และนพรัตน์ แก้วบุญเรือง (2544: 53) ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนข้อจำกัดในด้านต่างๆ ได้ดีไม่มีเกิดปัญหาในครอบครัวจากภาวะเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา วารานนท์ (2541) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอดจากการศึกษาของแมคคินนีและคณะ (McKinney, et al., 2000: 299) ที่พบว่าภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างยังเป็นการตั้งครรภ์แรก ทำให้มีการรับผิดชอบต่อครอบครัวหรืองานบ้านน้อย ปัจจัยเหล่านี้จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการปรับตัวขณะตั้งครรภ์ได้ดี และประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เหตุผลอีกประการที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ในงานวิจัยครั้งนี้สามารถปรับตัวได้ดี เนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนที่ได้รับจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่

สมรส สามารถทำนายได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (ตาราง 6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เพราะสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาจะต้องมีพื้นฐานของความเข้าใจที่ดีระหว่างกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขและมีความเชื่อมั่นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง หากสามีและภรรยามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีและภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้ (บึงอร ด้อยตั้ง, 2543: 23) และความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรณายังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์และคณะ, 2543: 205) ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการปกป้องจากสามีมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นสามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในระหว่างตั้งครรภ์และมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไปในทางที่ดี ก่อให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้ ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความยากลำบากที่จะพัฒนาพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 118; ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 16) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ผาเวช (2545) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษามารดาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$, $p < .01$)

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ($r = .40$, $p < .01$, $r = .28$, $p < .05$ และ $r = .34$, $p < .01$ ตามลำดับ) (ตาราง 5) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายความผาสุกในครอบครัวได้นั้น อาจอธิบายได้ว่าในทางทฤษฎีแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะเป็นแหล่งประโยชน์ให้เกิดความมั่นใจสามารถที่จะเผชิญความเครียดกับเหตุการณ์ต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ และนำไปสู่การปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991: 17) สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ การศึกษาที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ($r = .355$, $p < .01$) (พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์, 2543) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ($r = .43 - .62$, $p < .01$) (สมทรง บุตรตะ, 2544; Giurgescu & et. al., 2006) และการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ซึ่งเกิดจากการได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และทำให้สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีความเต็มใจในการค้นหาคำแนะนำต่างๆ เพื่อใช้ในการปรับตัว และดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (สิรินทิพย์ สุวรรณนุรักษ์, 2547: 14) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร กิดใจเดียว (2544) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี และจากการศึกษาของสเคชแมน

และคณะ (Schachman et al., 2004: 107) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในหญิงตั้งครรภ์ 91 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < .05$) เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถปรับตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ดี รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์การเจ็บป่วยให้ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองสามารถควบคุมชีวิตของตนได้ จะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดี เกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จะทำให้สามารถเผชิญความวิตกกังวล และมีความพอใจในชีวิตมากขึ้น (ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดีพอที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคและเพื่อประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อความพอใจในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (2534) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ($r = .379, p < .001$) จากการศึกษาของภาวินี โภคสินจำรูญ (2538) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.38 ($R^2 = .373, p < .001$) และจากการศึกษาของสมทรง บุตรตะ (2544) พบว่า การรับรู้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ($r = .67, p < .01$)

แต่ในการศึกษาครั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่สามารถร่วมทำนายความผาสุกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากการที่ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับความผาสุกในครอบครัวในส่วนเดียวกับที่สัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความผาสุกในครอบครัว นั่นหมายความว่าแบบวัดสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบที่สะท้อนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่แล้ว ดังจะพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองในระดับปานกลาง กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, r = .45$ และ $r = .66, p < .01$) ซึ่งเมื่อสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสถูกเลือกเข้าสมการการทำนายก่อนตามเทคนิควิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำให้ความแปรปรวนส่วนที่เหลือของความผาสุกในครอบครัวที่จะอธิบายได้ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่อนข้างน้อย ดังจะเห็นได้จากความสัมพันธ์เชิงส่วนที่เหลือของตัวแปรที่ถูกคัด

นอกจากสมการเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ก) ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัว (McCubbin & Patterson, 1983) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 จำนวน 82 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ
2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพรณิ กุณัประดับ (2538) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92
3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .74
4. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบสอบถามวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ที่สร้างโดยสปาเนียร์ (Spanier, 1976) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) และดัดแปลงเพื่อใช้ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดย

สมจิตร ผาเวช (2545) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของภาวินี โกศลสินจำรุณ (2538) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของอังคณา นวลขง (2535) และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) ซึ่งผู้วิจัยนำข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมารใช้ในการประเมิน เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .83

6. แบบสอบถามความผาสุกในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) แปลเป็นไทยโดยบุหงา ภูษะคราม (2534) และดัดแปลงเพื่อใช้วัดความผาสุกในครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดย สมจิตร ผาเวช (2545) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .91

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 91.37$, $SD = 11.95$)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 33.33$, $SD = 3.73$)
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 84.59$, $SD = 13.27$)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 26.33$, $SD = 3.33$)
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีความผาสุกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง
($\bar{x} = 182.51$, $SD = 21.71$)

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่ามีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงและประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

2. พยาบาลควรสนับสนุนและเตรียมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยสำคัญต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความผาสุกในครอบครัวไปในทางที่ดี จึงควรจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรจะศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัว เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว ภาวะเครียดของครอบครัว ชนิดของ

ครอบครัว เป็นต้น และควรศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรงและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เพื่อการศึกษาถึงการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่ส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวในระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ด้วย

2. การเลือกตัวแปรหรือเครื่องมือในการศึกษาความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัว ควรตรวจสอบความเข้าซ้กันขององค์ประกอบของตัวแปร โดยเฉพาะตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยลดระดับความเครียด ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

THE PREDICTABILITY OF SOCIAL SUPPORT, SELF-ESTEEM, MARITAL RELATIONSHIP AND PERCEIVED HEALTH ON FAMILY WELL-BEING OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY-INDUCED HYPERTENSION

กุลสตรี วรรณะไพสิฐ 4837060 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D.(Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ มีรายงานอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 6 ถึง 17 ในหญิงตั้งครรภ์แรก และร้อยละ 2 ถึง 4 ในหญิงตั้งครรภ์หลัง (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2548: 305) และจะยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้นหากการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี หรือมีการตั้งครรภ์แฝด มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัวหรือตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2548 :306; วิทยา ถิฐาพันธ์, 2543: 297; Broom & Novak, 1995: 260; Lynna & Joan, 2002: 522) ภาวะนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ ภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะตับวาย และภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งมีผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน และเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Bobak & Jensen, 1993: 555; Broom & Novak, 1995: 258; Lynna & Joan, 2002: 522)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หากต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อระบบของร่างกายทั้งหมด เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อลีบ น้ำหนักลด ร่างกายมีการด้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินเพิ่มขึ้น และสุขภาพอ่อนแอ ส่งผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น รับประทานนอนหลับ เหนื่อยล้า กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า (Schroeder,

1998: 46-47; Sherwan et al., 1991: 972; Cunningham, 2001 cited in Susan, 2007: 496-497) นอกจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลต่อความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์แล้ว การที่มีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้การรับรู้ต่อความผาสุกในครอบครัวลดน้อยลงด้วย (Svavarsdottir et al., 2000: 355) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในครอบครัวตามมา ตั้งแต่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว พัฒนาการของสมาชิกในครอบครัว การปรับตัวต่อภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว (Zwelling, 1997: 473; Sherwan et al., 1999: 309) ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ต้องสูญเสียรายได้ของครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ต้องลาพักงานหรือออกจากงาน ต้องจ้างคนดูแลเด็กหรืออาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการส่งเด็กไปยังสถานรับเลี้ยงเด็ก (Goldenberg et al., 1994: 134; Schroeder, 1996: 253; Susan, 2007: 497) และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว เนื่องจากสามีต้องถูกผลักดันให้ทำงานเพิ่มมากขึ้น (May, 2001: 34) เป็นต้น

ตามแนวคิดของคาลด์เวลล์ ความผาสุกในครอบครัว เป็นกระบวนการของชีวิตครอบครัวที่เป็นพลวัต และมีลักษณะต่อเนื่องระหว่างความเครียดกับความผาสุก (stress/well-being) เพราะครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งจะส่งผ่านความเครียดเข้าสู่ระบบในกรณีที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและจะคุกคามความผาสุกในครอบครัว โดยทำให้ระบบครอบครัวสูญเสียดุลยภาพ (Caldwell, 1988: 405-406) การที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ก็นับว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและคุกคามต่อความผาสุกในครอบครัวได้ เนื่องจากครอบครัวต้องรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นทั้งงานบ้านและงานดูแลเด็ก (Hatmater & Kemp, 1998: 1-10) ซึ่งหากความผาสุกในครอบครัวถูกคุกคามมากครอบครัวก็จะเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต (Crisis) ได้สูง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวและความผาสุกของบุคคลและครอบครัวโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น ร่วมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ประสพอยู่

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามบทบาทหรือพัฒนาใจได้อย่างเหมาะสม เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมทำใหบุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ และยังทำใหบุคคลได้รับข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ หรือการแบ่งเบาระงานที่จะช่วยให้บุคคลนั้นเผชิญปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้ (Kemp & Page, 1986: 233) และยังมีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่เป็นภาระยุ่งยาก ได้รับการดูแลและเข้าใจถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้รับรู้ต่อภาวะเครียดของการตั้งครรภ์ลดน้อยลง (Yali & Lobel, 2002: 292) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำใหหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งทำใหหญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล เป็นต้น

เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ด้วย (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544: 5) จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544: 9) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (Giurgescu & et. al., 2006: 362)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลหรือครอบครัว เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถตลอดจนมีความชื่นชม พึงพอใจในตนเองและสามารถใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ดังนั้นจึงมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถควบคุมได้ (Cunningham & Monte, 1984: 261-262 อ้างใน พรณี นุ่นประดับ, 2538: 3) จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544: 9) ซึ่งการปรับบทบาทหน้าที่ของบิดาหรือมารดาเป็นส่วนประกอบของความผาสุกในครอบครัว (Caldwell, 1988: 401-403) ถ้าครอบครัวที่บิดาและมารดาสามารถปรับบทบาทได้ประสบผลสำเร็จและมีความขัดแย้งในบทบาทน้อย ความรู้สึกถึงความผาสุกในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกัน และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจ และการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับรู้จากเพื่อนพ้องน้องพี่ อดทน และให้อภัยซึ่งกันและกัน (Spanier, 1976: 15) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (บังอร ด้อยดิ่ง, 2543: 23) จากงานการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัว (Lavee et al., 1987: 857) และสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (สมจิตร ผาเวช, 2545: 62)

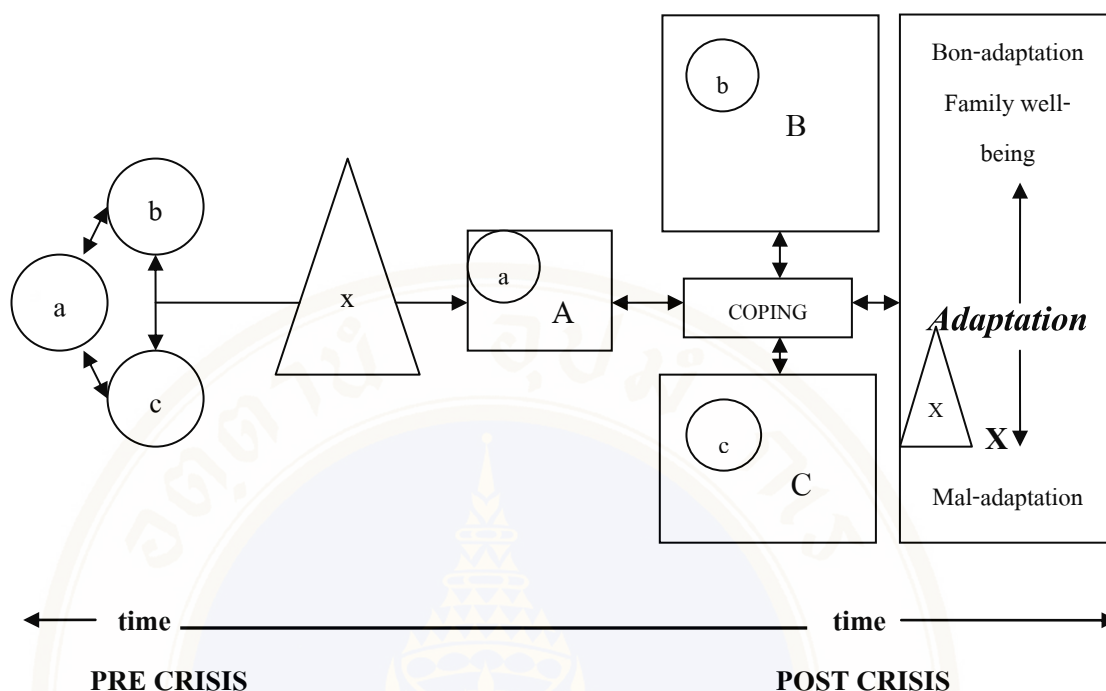
ปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นสิ่งส่งเสริมหรือเกื้อหนุนความผาสุกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามก็ขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพในขณะเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง จะมีผลทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เกิดความไม่พอใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป และไม่สามารถปรับตัวได้ในที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่วนมากอาการจะไม่ปรากฏชัดเจนโดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่รุนแรง จึงมักจะคิดว่าตนสบายดีทำให้ละเลยไม่สนใจต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา รู้สึกคับข้องใจต่อการถูกจำกัดกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อร่างกายและ

จิตใจของตนอย่างรุนแรงเกินความจริง จะเกิดความเศร้าโศกและไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริง ตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เห็นประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษา แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางก็สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ราตรี เทียงจิตต์, 2534: 4) และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวได้ จากรายงานการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้อุปสรรคของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ (ภาวินี โภคสินจำรูญ, 2538: 73)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปรับตัวต่อภาวะเครียดของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่างๆ ของครอบครัว อันได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในประเทศไทยมีการศึกษาการปรับบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ และความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจในการตั้งครรภ์ สามารถเผชิญความเครียดของครอบครัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว และยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ตลอดจนความผาสุกในครอบครัวด้วย

กรอบทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัว (McCubbin & Patterson, 1983) ในการประเมินภาวะเครียดและภาวะวิกฤตของครอบครัว เพื่อให้สามารถระบุปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะเครียด รวมทั้งปัจจัยที่ช่วยให้ครอบครัวเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลครอบครัวต่อไปก่อนที่ครอบครัวจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต McCubbin & Patterson (1983) ได้สร้างแบบจำลองที่เรียกว่า Double ABCX ขึ้นมาเพื่ออธิบายข้อค้นพบของตน โดยอธิบายปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวในระยะก่อนและหลังภาวะวิกฤตดังแสดงในภาพ 1



แผนภาพ 1 แสดงแบบจำลอง Double ABCX

ที่มา: McCubbin & Patterson, 1983: 46 ในรจนา ภูไพบูลย์, 2541: 137

1. ปัจจัย Aa : สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่บอบมากขึ้น

เมื่อครอบครัวเจอปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาแล้ว หากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข เหตุการณ์นั้นยังคงอยู่ เป็นการสะสมปัญหาไว้ รวมทั้งครอบครัวเองต้องปรับตัวให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกลายเป็นเหตุการณ์หรือสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก จนทำให้ครอบครัวหลังภาวะวิกฤตมีการทับถมของปัญหาเพิ่มมากขึ้น จนอาจทำให้เกิดภาวะตึงเครียดและอ่อนล้า และทำให้คงอยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตต่อไป

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจัดว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก็จะยังเป็นสาเหตุทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเครียดเพิ่มมากยิ่งขึ้น ความเครียดนี้มีสาเหตุมาจากความไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอยู่ และจะมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่เคยอยู่ ต้องแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิดมาอยู่กับผู้ป่วยอื่น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง ต้องอยู่บนเตียงหรือเฉพาะหออผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลานอน เป็นต้น และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหรือปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ

ของโรงพยาบาล และการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำงานได้ รายได้ก็ลดลง เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวตามมา นอกจากนี้แล้วการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับสามี และบุตรคนอื่นๆ ด้วย (ศุภาว์ เผือกเทศ, 2540: 31; Sherwen et al., 1991: 972-973) ดังนั้นจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ จึงกลายเป็นสาเหตุของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครอบครัว

2. ปัจจัย Bb : ปัจจัยแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตนั้น อาจจะหมดไปในภาวะหลังวิกฤต หรืออาจไม่เพียงพอกับความต้องการ ควรมีการหาแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ แหล่งประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้เพิ่มขึ้นมักเป็น แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ ความแข็งแกร่งของครอบครัวที่จะร่วมกันช่วยเหลือกัน พึ่งตนเอง มีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตน มีความสามัคคีระหว่างสมาชิก ส่วนแหล่งประโยชน์อื่นๆ อาจได้จากสังคมและเพื่อนบ้าน เป็นต้น

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง มีปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตได้ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ ช่างศิลา, 2544: 5) ส่วนปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (อัจฉราพร คิดใจเดียว, 2544: 44) สามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และสามีจะต้องมีพื้นฐานของความเข้าใจที่ต่อกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย หากคู่สามีภรรยา มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข (บังอร ด้อยดิ่ง, 2543: 23) และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวด้วย

3. ปัจจัย Cc : ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น

การรับรู้ของครอบครัวมี 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้น และการรับรู้ต่อวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการมีความหมายกับครอบครัวตนอย่างไร มีผลดีผลเสียต่อครอบครัวและสมาชิกอย่างไร การรับรู้ของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตนี้ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาที่จะทำให้มองเหตุการณ์

และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นว่าทำให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อาจรู้สึกขมขื่น ได้รับความทุกข์จากวิกฤตการณ์ แต่บางครอบครัวอาจรู้สึกว่าเป็นโชคที่สามารถรอดพ้นวิกฤตการณ์มาได้ บางครอบครัวบอกว่าวิกฤตการณ์ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวแน่นแฟ้นมากขึ้น รู้สึกว่าครอบครัวของตน มีความไว้วางใจกันมากขึ้น มีความสมัครสมานสามัคคีกันมากขึ้น

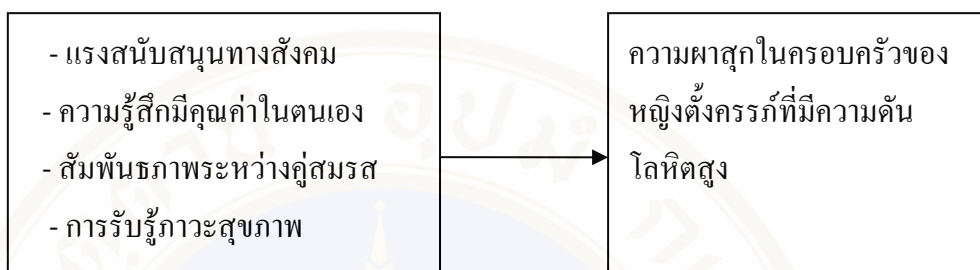
ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัว เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะชักนั้น มักเป็นบุคคลที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง (กนกวรรณ ตั้งวุฒิกุล, 2530: 56; Porapukkham, 1979: 27) ซึ่งการดูแลเอาใจใส่ตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่มีใครสามารถคิดแทนปฏิบัติแทนกันได้ เพราะถ้าบุคคลใดต้องการคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ ก็จำเป็นต้องรับรู้และคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ตนเองเคยปฏิบัติอยู่ให้เป็นพฤติกรรมที่เอื้อต่อการดูแลรักษา พยาบาล แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก เนื่องจากพฤติกรรมความเคยชินที่สั่งสมมาจนเป็นนิสัย การปรับตัวจึงต้องเป็นการปรับในระดับจิตสำนึก คือมีการวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวบุคคล และช่วยให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย (พิริยา ทิวทอง, 2552: 24) ดังนั้นเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้นั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องประเมินการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคของหญิงตั้งครรภ์ให้ได้อย่างถูกต้อง

4. ปัจจัย Xx : ปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัวเป็นการที่สมาชิกพยายามที่จะปรับไปสู่สมดุลใหม่ที่เหมาะสม หลังภาวะวิกฤต ซึ่งการปรับตัวหลังระยะวิกฤตแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤต เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แหล่งประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน รวมทั้งมุมมองของครอบครัวต่อเหตุการณ์ในระยะหลังวิกฤตเปลี่ยนแปลงไปขึ้นอยู่กับว่า ครอบครัวได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ผ่านมามากน้อยเพียงใดและได้แก้ไขปัญหายังอย่างไร ซึ่งการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัวและสังคมให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้ด้วยดี

ในสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้นเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้แบบแผนต่างๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกอาจต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสภาวะของภรรยา เช่น ต้องเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวมากขึ้น ต้องหารายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดรายได้ส่วนหนึ่งจากภรรยาที่ต้องหยุดพักจากการประกอบอาชีพ และยังคงหารายได้เพิ่มเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น (สุภาพ สง่างษ์, 2545: 3) ดังนั้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

อาจส่งผลทำให้สามีและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ถ้าหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะก่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว จากแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ โดยสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังแผนภาพ 2



แผนภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552 จำนวน 82 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพรณี นุ่นประดับ (2538) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) เมื่อนำไปใช้กับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .74

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ที่สร้างโดยสปานีร์ (Spanier, 1976) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) และดัดแปลงเพื่อใช้ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดย สมจิตร ผาเวช (2545) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของภาวินี โภคสินจำรูญ (2538) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของ อังคนา นวลยง (2535) และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียของสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) ซึ่งผู้วิจัยนำข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) มาใช้ในการประเมิน เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .83

6. แบบสอบถามความผาสุกในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) แปลเป็นไทยโดยบุหงา ภูษะคราม (2534) และดัดแปลงเพื่อใช้วัดความผาสุกในครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโดย สมจิตร ผาเวช (2545) เมื่อนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .91

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากคณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี (ร้อยละ 57.30) รองลงมาคือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 26.8) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 64.63) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.05) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 7.32) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุด 16 ปี และอายุมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ($\bar{x} = 29.79$, $SD = 6.65$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 30.49) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 60.97 โดยมีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี ($\bar{x} = 11.72$, $SD = 4.0$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.90) แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 92.68) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.41) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.90) และมีร้อยละ 4.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 22,909 บาท ($\bar{x} = 22,908.54$, $SD = 18261.84$) ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,000 บาทต่อเดือน (mode = 20,000) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการแต่งงานน้อยกว่า 7 ปี (ร้อยละ 70.73) ร้อยละ 43.90 จ่ายเงินสด ไม่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 53.66) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 54.90) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 35 สัปดาห์ ($\bar{x} = 35.29$, $SD = 3.54$) เมื่อแรกรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 165 mmHg ($\bar{x} = 165.49$, $SD = 23.43$) และ 103 mmHg ($\bar{x} = 103.28$, $SD = 12.71$) ตามลำดับ ขณะเก็บข้อมูลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 147 mmHg ($\bar{x} = 146.79$, $SD = 17.71$) และ 91 mmHg ($\bar{x} = 90.96$, $SD = 11.17$) ตามลำดับ ส่วนใหญ่แรกรับและขณะเก็บข้อมูลมีระดับโปรตีนในปัสสาวะ + 2 (ร้อยละ 29.27 และ 30.49 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยให้ยา $MgSO_4$ เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 60.98)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 91.37 คะแนน ($\bar{x} = 91.37$, $SD = 11.95$, $Skewness = -0.54$) คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 33.33 คะแนน ($\bar{x} = 33.33$, $SD = 3.73$, $Skewness = -0.34$) คะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่ากับ 84.59 คะแนน ($\bar{x} = 84.59$, $SD = 13.27$, $Skewness = -0.71$) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 26.33 คะแนน ($\bar{x} = 26.33$, $SD = 3.33$, $Skewness = -0.78$) และมีคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกในครอบครัวเท่ากับ 182.51 คะแนน ($\bar{x} = 182.51$, $SD = 21.71$, $Skewness = -0.53$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความผาสุกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ($n = 82$)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	$\bar{x}$	SD	Skewness
แรงสนับสนุนทางสังคม	23-115	58-113	91.37	11.95	-0.54
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10-40	24-40	33.33	3.73	-0.34
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0-112	46-111	84.59	13.27	-0.71
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	6-30	17-30	26.33	3.33	-0.78
ความพึงพอใจในครอบครัว	40-225	124-224	182.51	21.71	-0.53

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า มีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ในการทำนายความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ($n = 82$)

ตัวแปร	β	R^2	R^2 Change	F	b	t
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	0.65	0.43	0.43	59.30***	1.07	7.70***

Constant = 92.21, overall $F_{(1, 80)} = 59.30$

*** $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถทำนายความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า มีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่านั้นที่สามารถทำนายความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 43 ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (ตาราง 2) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เพราะสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาจะต้องมีพื้นฐานของความเข้าใจที่ตรงกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขและมีความเชื่อมั่นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง หากสามีและภรรยามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีและภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้ (บึงอร ด้อยดิ่ง, 2543: 23) และความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยายังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์และคณะ, 2543: 205) ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศศิธร นามทวีชัยกุล (2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการปลอดภัยจากสามีมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นสามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขในระหว่างตั้งครรภ์ และมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไปในทางที่ดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัวได้ ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสไม่ดีจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความยากลำบากที่จะพัฒนาพัฒนาการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (กัญญิกา ชัยสวัสดิ์, 2546: 118; ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545: 16) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร ฝาเวช (2545) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความพึงพอใจในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = .412$, $p < .01$)

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้แม้จะพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ($r = .40$, $p < .01$, $r = .28$, $p < .05$ และ $r = .34$, $p < .01$ ตามลำดับ) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในครอบครัวได้นั้น อาจเกิดจากการที่ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับความพึงพอใจในครอบครัวในส่วนเดียวกับที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในครอบครัวนั้นหมายความว่าแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบที่สะท้อนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่แล้ว ดังจะพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและค่อนข้างสูงกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36$,

$r = .51$ และ $r = .66, p < .01$) ซึ่งเมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสถูกเลือกเข้าสมการการทำนายก่อนตามเทคนิควิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำให้ความแปรปรวนส่วนที่เหลือของความผาสุกในครอบครัวที่จะอธิบายได้ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่อนข้างน้อย ดังจะเห็นได้จากความสัมพันธ์เชิงส่วนที่เหลือของตัวแปรที่ถูกคัดออกจากสมการเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความผาสุกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายความผาสุกในครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงและประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้
2. พยาบาลควรสนับสนุนและเตรียมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยสำคัญต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความผาสุกในครอบครัวไปในทางที่ดี จึงควรจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรจะศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัว เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว ภาวะเครียดของครอบครัว ชนิดของครอบครัว เป็นต้น และควรศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรงและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เพื่อทำการศึกษาถึงการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่ส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัวในระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ด้วย
2. การเลือกตัวแปรหรือเครื่องมือในการศึกษาความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัว ควรตรวจสอบความเข้าซ้กันขององค์ประกอบของตัวแปร โดยเฉพาะตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยลดระดับความเครียด ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

THE PREDICTABILITY OF SOCIAL SUPPORT, SELF-ESTEEM, MARITAL
RELATIONSHIP AND PERCEIVED HEALTH ON FAMILY WELL-BEING OF
PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY-INDUCED HYPERTENSION

KUNLASATREE WATTANAPASIT 4837060 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and rationale of the problem

Pregnancy-induced hypertension was the complication often found during pregnancy. 6-17% of this incidence was reported in first-time pregnant women, and 2-4% in women with pregnancy experience (Piya-anant et al, B.E. 2548: 305). There was a higher risk of pregnancy-induced hypertension in case of pregnancy at the age of less than 20 years or over 35 years, twin pregnancy, family history of hypertension, or pregnancy with other medical diseases such as diabetes, chronic hypertension, or chronic kidney disease (Piya-anant et al, B.E. 2548: 306; Titapant, V., B.E. 2543: 297; Broom & Novak, 1995: 260; Lynna & Joan, 2002: 522). These conditions resulted in the complications that might be harmful to pregnant women such as abruptio placentae, hemostasis disorder, intracerebral hemorrhage, and acute renal failure leading to preterm labor, intrauterine growth restriction, hypoxic spells, and fetal death (Bobak & Jensen, 1993: 555; Broom & Novak, 1995: 258; Lynna & Joan, 2002: 522).

Pregnancy-induced hypertension that needed to be treated in the hospital for a long time would affect all physical functions, for example, increase of occlusion risk, muscle atrophy, weight loss, more insulin resistance, affecting psychological and emotional conditions such as sleep disorder, fatigue, fear, anxiety, and depression

(Schroeder, 1998: 46-47; Sherwan et al., 1991: 972; Cunningham, 2001 cited in Susan, 2007: 496-497). Hospitalization affected physical, psychological, and family well-being of pregnant women. Moreover, illness of family members also reduced perceived of family well-being (Svavarsdottir et al., 2000: 355). This would be followed by family problems such as family members' relationship, family members' development, adjustment to complications resulting in changes in the family (Zwelling, 1997: 473; Sherwan et al., 1999: 309). It affected economic condition, family income loss, absence or resignation of pregnant women, hiring baby-sitter or possibly spending for nursery expenses (Goldenberg et al., 1994: 134; Schroeder, 1996: 253; Susan, 2007: 497). It also affected family functions because husbands were forced to work more than usual (May, 2001: 34) etc.

According to Caldwell, family well-being was a dynamic process and connected between stress and well-being because the family interacted with other systems internally and externally; stress would be transmitted into the system in case the event was stressful and threatened family well-being by damaging family balance (Caldwell, 1988: 405-406). Pregnancy-induced hypertension was considered as an illness causing stress and threatening family well-being because the family had to take more responsibilities of both housework and child care (Hatmater & Kemp, 1998: 1-10). More threatened family well-being was more likely to be at risk of crisis. Therefore, factors affecting adaptation and well-being of individuals and families especially pregnant women with pregnancy-induced hypertension depended on some resources such as self-esteem, social support, and marital relationship, as well as perceived current health status.

Social support was an important factor that would enable pregnant women to perform their role or developmental tasks properly because social support encouraged people to have self-esteem, have self-confidence, be motivated to execute several missions, and provided them with information, advices, financial assistance, equipment, material, or shared burden that helped people face problems or illness (Kemp & Page, 1986: 233). In addition, pregnant women would receive information about prenatal care, be assisted in their difficult daily routines, gain care and understanding about their stress leading to less perceived stress during pregnancy (Yali & Lobel, 2002: 292). Pregnant women with pregnancy-induced hypertension had

to face problems of pregnancy and its complications, so these women felt anxious and stress against several things. As a result, pregnant women increasingly needed assistance from other people such as husbands, relatives, friends, doctors, and nurses in order to support and enable them to perform their developmental tasks of pregnancy more completely, and also reduce their anxiety (Changsila, R., B.E. 2544: 5). According to the study, it was found that social support could predict developmental tasks of high risk pregnant women (Changsila, R., B.E. 2544: d), and social support was positively related to psychological well-being of high risk pregnant women (Giurgescu & et. al., 2006: 362).

Self-esteem was a significant resource of individuals or families because self-esteem was people's evaluation of their own worth based on feelings and attitudes toward themselves. Pregnant women who had high self-esteem would be vigorous, have self-confidence, perceived self-efficacy, be satisfied with themselves, and be able to live up to their full potential. They could express their behaviors in accordance with each situation, believed that their action would lead to required outcomes, so they believed that causes of illness were controllable (Cunningham & Monte, 1984: 261-262 cited in Chunpradub, P., B.E. 2538: 3). According to the study, it was found that self-esteem could predict role adjustment of pregnant mothers (Poonperm, K., B.E. 2544: d). Role adjustment of fathers or mothers was a component of family well-being (Caldwell, 1988: 401-403). The family whose father and mother could adjust their role successfully and had low role conflict would achieve family well-being.

Marital relationship was the relation among two people who had attachment and familiar with each other willingly, consisting of satisfaction and interaction between husband and wife. Spouses with good relationship would have affection, understanding, attention, and sympathy for each other, have give-and-take practice, know how to compromise, be patient, and forgive each other (Spanier, 1976: 15). Thus, marital relationship was a factor affecting role adjustment (Toiyting, B., B.E. 2543: 23). According to the study, it was found that marital relationship was also positively related to family well-being (Lavee et al., 1987: 857), and could predict family well-being of risk pregnant women treated in the hospital (Phavech, S., B.E. 2545: 62).

The previously mentioned factors enhanced or supported family well-being. However, it depended on perceived health during illness. Perceived health was the most important factor of individual perceived situation. Wrong or deviated perceived health would cause people not to give treatment cooperation, unsatisfied with their changed lifestyle, and unable to adjust themselves in the end. Most pregnant women with pregnancy-induced hypertension would not show clear symptoms especially in the case of non-severe symptoms, so their misunderstanding of healthy condition made them ignore their self-care as treatment plan and feel uncomfortable with their limited activities. On the contrary, if pregnant women overly perceived that their illness threatened them physically and psychologically, they would be sorrowful and could not encounter with the problems. If pregnant women correctly perceived their illness, realized danger and severity of the disease against themselves and their infant, perceived advantages of treatment and self-care as treatment plan, had proper adaptation in spite of problems and obstacles (Teangjit, R., B.E. 2534: 4) leading to family well-being. The study revealed that perceived risk of having the complications and perceived obstacles of treatment were positively related to self-care behavior of Thai Muslim pregnant women with pregnancy-induced hypertension (Poksinchamroon, P., B.E. 2538: 73).

Therefore, it was evident that adjustment to stress of the family of pregnant women with pregnancy-induced hypertension that affected family well-being depended on family resources namely social support, self-esteem, marital relationship, and perceived health. In Thailand, there were some studies on role adjustment of pregnant women and family well-being of high risk pregnant women, but there were not any studies on family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension. Thus, the researcher was interested in studying that issue. The findings of this study would enable nursing staff to provide education and suitable advices on preparation and self-adjustment to conditions. As a result, pregnant women with pregnancy-induced hypertension would have confidence in their pregnancy, be able to face family tension and adjust themselves properly in order to prevent family crisis as well as enhancing relationship between parents and children and promoting family well-being.

Theoretical / conceptual framework

This study used theory of adjustment to family crisis (McCubbin & Patterson, 1983) for estimating family stress and crisis in order to be able to identify several factors causing family stress as well as factors enabling the family to cope with stress properly that would be beneficial for family care before entering crisis. McCubbin & Patterson (1983) created a model called Double ABCX in order to explain their findings, describing several factors related to family crisis prior to and after the crisis as shown in Figure 1:

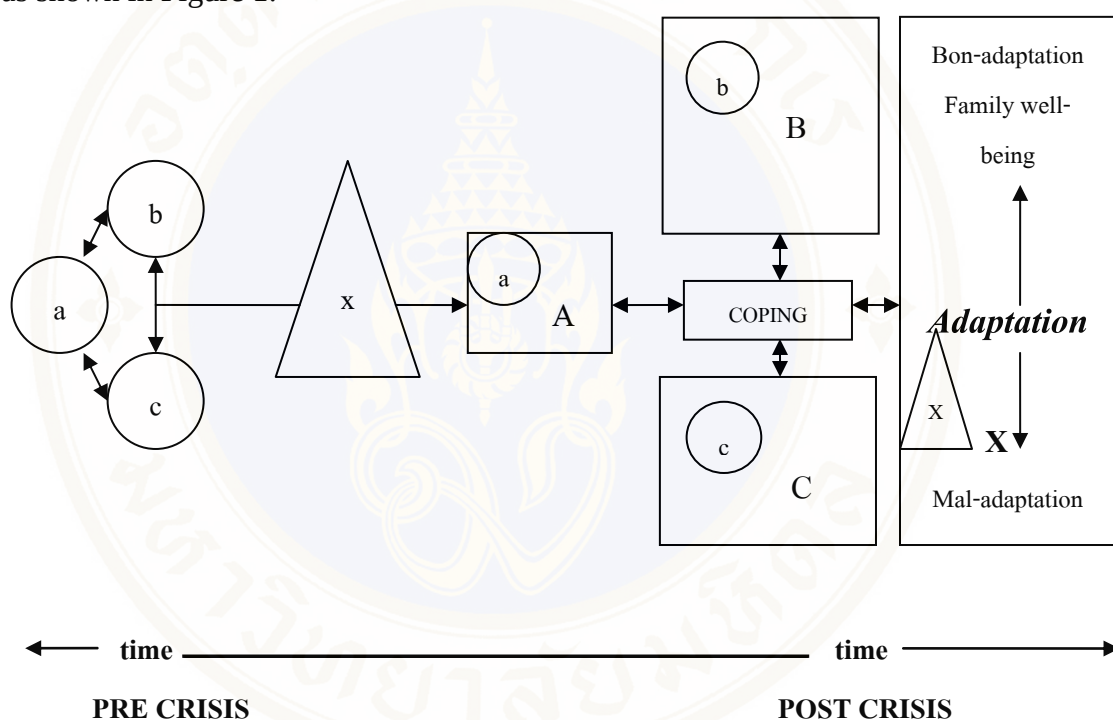


Figure 1 Double ABCX Model

Source: McCubbin & Patterson, 1983: 46 in Rooja Phuphaibool, 1998: 137

1. A factor: Situations or events generating more problems

When the family faced problems or difficult situations, if problems and situations existed without any solutions, problems would be accumulated. In addition, the family had to adapt themselves to cope with problems. Such changes became the situation or cause of stress in the family more than before. As a result, the family had

more accumulated problems after the crisis possibly leading to stress and fatigue, and still remained in the crisis situation.

As for pregnant women with pregnancy-induced hypertension that was considered high risk pregnancy, when they needed to be treated in the hospital, it would cause them and their families to become more stressed. Their stress came from uncomfortable feeling due to the complications or risk conditions, new environment different from the existing one, and separation from close people to stay with other patients. As a result, pregnant women had no privacy to do activities or limited activities, had to stay in bed or patient ward almost all the time. Their lifestyle changed such as dining time, sleeping time, etc. They had to follow advices of doctors and nurses or regulations of the hospital. Long term stay in the hospital required more expenses while pregnant women could not work, so their income decreased leading to economic problems of the family. Besides, relationship between pregnant women, husbands, and children was changed due to their stay in the hospital (Puektes, S., B.E. 2540: 31; Sherwen et al., 1991: 972-973). Thus, situational changes of pregnant women caused pregnant women with pregnancy-induced hypertension and their families to feel stressed.

2. Bb factor: Family resources

Resources utilized during crisis might be finished or could not adequately fulfill demands. Additional resources should be obtained sufficiently. More resources were always resources in the family including the family's strong cooperation, self-reliability, pride of family, and harmony of family members. Other resources might come from the society and neighborhood.

Regarding the situation of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, there were some resources that could be utilized during crisis such as social support. As pregnant women with pregnancy-induced hypertension had to face problems of pregnancy and its complication, they felt anxious and stressed with their situations, and needed some assistance from other people such as husbands, relatives, friends, doctors, and nurses in order to encourage them to perform their developmental tasks of pregnancy more completely and reduce their anxiety (Changsil, R., B.E. 2544: 5). Regarding self-esteem factor, pregnant women with pregnancy-induced hypertension should be encouraged to have high self-esteem because when people

perceived their importance, ability, value for the society, they would be motivated, encouraged, be able to cope with obstacles successfully, as well as paying attention to learn and practice self-care skills leading to proper self-care behaviors (Kitjaidure, A., B.E. 2544: 44), and adaptation to their conditions. As for marital relationship factor, pregnant women and husbands needed to have good understanding between each other, share happiness and unhappiness willingly, exchange their experiences, and openly communicate with each other. In case of good marital relationship, their married life would be happy (Toiyting, B., B.E. 2543: 23) leading to family well-being.

3. Cc factor: Family perceived situations and crisis

Family perceived situations and crisis consisted of 2 aspects: perceived events or situations causing crisis, and perceived crisis that how both aspects meant to their family and its advantages & disadvantages for their family and members. Family members' perception after crisis was mostly related to religious belief that would clarify how situations and crisis changed their family. Some families might be painful from the crisis whereas other families might feel lucky to survive crisis. Some families mentioned that crisis helped tighten family relationship, feeling that the family had more reliability and harmony.

Regarding the situation of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, perceived severity of illness was a factor promoting family well-being. Some studies found that pregnant women with pregnancy-induced hypertension and epilepsy often had a self-care deficit (Tangwuttikorn, K., B.E. 2530: 56; Porapukkham, 1979: 27). Self-care had to be performed by oneself. No one could perform such behavior on behalf of others. If people needed good quality of life and illness recovery, they had to perceive and consider changing their behaviors to support nursing care. However, behavior change was rather difficult because behaviors had been performed habitually. Thus, self-adjustment needed to be done with consciousness, controlling mind and determining perception according to real situations. Several factors were necessary to stimulate individual's behavior change, and maintain such changed behaviors to become lifestyle, personality, and habit (Tiewthong, P., B.E. 2552: 24). Therefore, in order to enable each pregnant woman to

take care of health properly, adapt to their situations, and promote family well-being, it was necessary to estimate perceived severity of illness of pregnant women accurately.

4. Xx factor: Family adaptation

Family adaptation was the action of family members who tried to make adaptation for achieving appropriate balance after crisis. Adaptation after crisis was different from the action during crisis because causes of family stress and resources had changed. Also, family's viewpoint of situations after crisis had changed based on how much difficulty the family faced and how the family solved problems. Family adaptation after crisis was done in order to keep balance in the long term between the family and society leading to their continued well-being in the society.

Regarding the situation of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, their hospitalization caused changes in the family. Husbands might adapt their lifestyle appropriate to their wife's conditions, for example, taking more responsibilities in the family, trying to earn more income due to less income of their wife after taking a job leave, requiring more income for medical expenses and other additional expenses such as traveling and accommodation expenses (Sangawong, S., B.E. 2545: 3). Therefore, the situations might cause husband and wife to make a lot of adaptation. If pregnant women and family members could make role adaptation efficiently, family balance and well-being would be available.

This study was conducted based on the above concept. Relationship among variables in the study was shown in Figure 2.

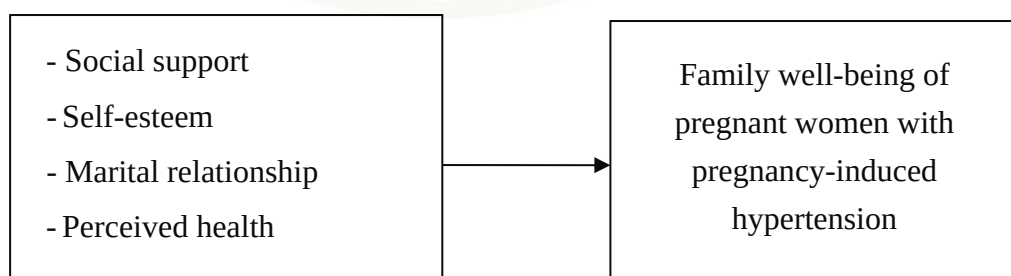


Figure 2 Relationship among variables

Objectives

To study the predictability of social support, self-esteem, marital relationship, and perceived health on family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension.

Research Hypothesis

Social support, self-esteem, marital relationship, and perceived health could predict family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension.

Research Methodology

The samples in this study were 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension who were admitted in Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital, Thammasat University Hospital, BMA General Hospital Bangkok, and BMA Medical College and Vajira Hospital between March 2008 and June 2009. They were recruited by means of purposive sampling.

Research instruments were 6 questionnaires as follows:

1. Demographic characteristics and health status questionnaire
2. Social support questionnaire was designed by Chunpradub, P. (B.E. 2538) based on House's concept (House, 1981). When applying the questionnaire to 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension, Cronbach's Alpha Coefficient equaled to .92.
3. Self-esteem questionnaire was designed by Rosenberg (Rosenberg's self-esteem scale) and translated into Thai by Sumlek, S. (B.E. 2538). When applying the questionnaire to 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension, Cronbach's Alpha Coefficient equaled to .74.
4. Marital relationship questionnaire was Dyadic Adjustment Scale designed by Spanier (Spanier, 1976) that was translated into Thai and adapted by Gasemgitvatana, S. (B.E. 2537), and adapted to use with risk pregnant women by Phavech, S. (B.E. 2545). When applying the questionnaire to 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension, Cronbach's Alpha Coefficient equaled to .92.

5. Perceived health questionnaire was designed by Poksinchamroon, P. (B.E. 2538) to explore perceived health of pregnant women with pregnancy-induced hypertension that was adapted from perceived of diseases of pregnant women with pregnancy-induced hypertension questionnaire designed by Nuanyong, A. (B.E. 2535), and questionnaire on health belief of pregnant women being thalassemia carrier designed by Puttapitukpol, S. (B.E. 2532). whose question on perceived severity of illness was used for assessment by the researcher. When applying the questionnaire to 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension, Cronbach's Alpha Coefficient equaled to .83.

6. Family well-being questionnaire designed by Caldwell (Caldwell, 1988) was translated into Thai by Phuchacram, B. (B.E. 2534), and adapted to measure family well-being of risk pregnant women by Phavech, S. (B.E. 2545). When applying the questionnaire to 82 pregnant women with pregnancy-induced hypertension, Cronbach's Alpha Coefficient equaled to .91.

Before collecting the data, the researcher asked for permission from Ethics Committee for Human Research. Research proposal was verified by Thesis Advisory Committee of Mahidol University, and approved by Dean of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Director of Phramongkutklao Hospital, Director of Thammasat University Hospital, Director of BMA General Hospital Bangkok and Director of BMA Medical College and Vajira Hospital. Also, the researcher received signed consent forms from the samples. Data collection and analysis was done by using frequency distribution, percentage, range, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation, and Stepwise multiple regression.

Results

Most samples were admitted in Ramathibodi hospital (57.30%), followed by Thammasat University Hospital (26.8%). Most of them aged 20-34 years (64.63%), followed by aged 35 years up (28.05%), and aged less than 20 years (7.32%) respectively. Minimum age was 16 years and maximum age was 45 years with the average age of 30 years ($\bar{x}$ = 29.79, SD = 6.65). Most samples graduated bachelor degree (30.49%), and secondary level or lower level accounted for 60.97% with the

average education period of 12 years ($\bar{x} = 11.72$, $SD = 4.0$). They were mostly Buddhist (93.90%), married and lived together (92.68%), and appeared single family (63.41%). Most of them were employees (43.90%), and 4.88% of them were unemployed and studying. Average monthly income of the family equaled to 22,909 baht ($\bar{x} = 22,908.54$, $SD = 18261.84$). Most samples earned 20,000 baht per month (mode = 20,000). Most of them had married for less than 7 years (70.73%). 43.90% of them paid in cash and had no medical care privilege.

Most samples were first-time pregnant women (53.66%), and never had children (68.29%). Gestational age was mostly less than 37 weeks (54.90%) with the average gestational age of 35 weeks ($\bar{x} = 35.29$, $SD = 3.54$). At hospital admission the average systolic blood pressure & diastolic blood pressure was 165 mmHg ($\bar{x} = 165.49$, $SD = 23.43$), and 103 mmHg ($\bar{x} = 103.28$, $SD = 12.71$) respectively. During the data collection the average systolic blood pressure & diastolic blood pressure was 147 mmHg ($\bar{x} = 146.79$, $SD = 17.71$), and 91 mmHg ($\bar{x} = 90.96$, $SD = 11.17$) respectively. At hospital admission and during the data collection their level of urinary protein was mostly at +2 (29.27% and 30.49% respectively). Most samples were prescribed only $MgSO_4$ (60.98%).

Mean scores of social support of the samples equaled to 91.37 points ($\bar{x} = 91.37$, $SD = 11.95$, Skewness = -0.54). Mean scores of self-esteem equaled to 33.33 points ($\bar{x} = 33.33$, $SD = 3.73$, Skewness = -0.34). Mean scores of marital relationship equaled to 84.59 points ($\bar{x} = 84.59$, $SD = 13.27$, Skewness = -0.71). Mean scores of perceived health equaled to 26.33 points ($\bar{x} = 26.33$, $SD = 3.33$, Skewness = -0.78). Mean scores of family well-being equaled to 182.51 points ($\bar{x} = 182.51$, $SD = 21.71$, Skewness = -0.53). The results indicated that most samples earned high scores of social support, self-esteem, marital relationship, perceived health, and family well-being (Table 1).

Table 1 Score range, actual score, mean, standard deviation, skewness of social support, self-esteem, marital relationship, perceived health, and family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension (n = 82)

Variables	Score range	Actual score	$\bar{x}$	SD	Skewness
Social support	23-115	58-113	91.37	11.95	-0.54
Self-esteem	10-40	24-40	33.33	3.73	-0.34
Marital relationship	0-112	46-111	84.59	13.27	-0.71
Perceived health	6-30	17-30	26.33	3.33	-0.78
Family well-being	40-225	124-224	182.51	21.71	-0.53

Stepwise multiple regression revealed that only marital relationship could explain variance of family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension by 43% ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (Table 2).

Table 2 Prediction of family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension by Stepwise multiple regression (n = 82)

Variables	β	R^2	R^2 Change	F Change	b	t
Marital relationship	0.65	0.43	0.43	59.30***	1.07	7.70***

Constant = 92.21, overall $F_{(1, 80)} = 59.30$

*** $p < .001$

Discussion

According to the testing of hypothesis stating that social support, self-esteem, marital relationship, and perceived health could predict family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, it was found that only marital relationship could predict family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension by 43% ($R^2 = 0.43$, $F_{(1, 80)} = 59.30$, $p < .001$) (Table 2). This could be explained that marital relationship was a factor affecting family well-being of

pregnant women because relationship between husband and wife needed to have good understanding between each other, share happiness and unhappiness willingly, have mutual confidence, exchange their experiences, openly communicate with each other, and recognize the other's value and dignity. Good marital relationship would bring happiness to the married life. On the contrary, bad marital relationship would cause family conflict (Toiyting, B., B.E. 2543: 23). Also, marital relationship was an important factor affecting successful developmental tasks and adaptation during pregnancy (Chongcharoenyanon et al, B.E. 2543: 205). According to the qualitative study of Namtaweechaikul, S. (B.E. 2541), it was found that most pregnant women needed more affection, attention, and comfort from husbands during pregnancy. Therefore, good marital relationship could encourage pregnant women to feel happy and have positive psychosocial adaptation leading to family well-being. In contrast, bad relationship between pregnant women and spouses would affect their psychosocial conditions and cause pregnant women to have difficulties in developing their developmental tasks completely (Chaisawat, K., B.E. 2546: 118; Somboon, L. and Thongsawat, T., B.E. 2545: 16). Accordingly, the study of Phavech, S. (B.E. 2545) revealed that marital relationship could predict family well-being of risk pregnant women in the hospital by 41.2% ($R^2 = .412$, $p < .01$).

Besides, although this study found that social support, self-esteem, and perceived health were related to family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension ($r = .40$, $p < .01$, $r = .28$, $p < .05$ and $r = .34$, $p < .01$ respectively), they could not cooperatively predict family well-being possibly because these variables had the whole-part relationship with family well-being as same as between marital relationship and family well-being. This represented that measurement of marital relationship in this study could also reflect social support, self-esteem, and perceived health as evidenced by the medium and high level of the relationship among independent variables; self-esteem, perceived health, and social support were positively related to marital relationship at a medium and high level with a statistical significance ($r = .36$, $r = .51$ and $r = .66$, $p < .01$). When marital relationship was chosen to enter equation for prediction based on Stepwise multiple regression, the other variances of family well-being that would be explained by social support, self-esteem, and perceived health were rather low. It was evident that other

variables excluded from the equation were related to family well-being of the samples without a statistical significance. As a result, social support, self-esteem, and perceived health could not cooperatively predict family well-being with a statistical significance.

Limitations

The samples in this study were chosen by purposive sampling instead of randomized sampling. This might cause limitations of citation in pregnant women with pregnancy-induced hypertension who had different characteristics.

Suggestions for research application

The findings of this study could be applied to nursing practices, education, and research as below:

Nursing practices

1. Nurses should realize and estimate marital relationship in hospitalized pregnant women with pregnancy-induced hypertension in order to enhance family well-being of these pregnant women.
2. Nurses should support and prepare family members especially husbands for the participation in taking care of these pregnant women.

Nursing education

The findings of this study revealed that marital relationship was an important factor affecting family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension. Therefore, family well-being should be promoted by nursing education, urging nursing students and nurses to realize the importance and information about family participation, marital relationship enhancement, as well as factors affecting family well-being of pregnant women in order to acquire guidelines for estimating and planning nursing care properly, and apply knowledge to provide holistic care for these pregnant women most efficiently.

Nursing research

1. Next studies should be conducted on other factors possibly affecting family well-being such as family relationship, family stress, type of family, etc. In addition, it was recommended conducting studies with pregnant women with non-

severe pregnancy-induced hypertension who had been treated in the hospital for a long time in order to explore their self-adjustment to stress affecting family well-being of these women in the long term.

2. Regarding the selection of variables or research instruments for studying factors related to family well-being, it was recommended to check overlapped variables especially social support, self-esteem, perceived health, and marital relationship.

3. Next studies should be the experimental research or quasi-experimental research in order to explore methods or patterns of nursing practices that enhanced family participation in reducing stress, and family well-being of pregnant women leading to more concrete nursing care for pregnant women.

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ตั้งวุฒิกกร. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา พูลเพิ่ม. (2544). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). “ทฤษฎีการพยาบาลของคิง” ในทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. (2546). ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กิ่งฟ้า ดลธานี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทมารดาในมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุณี ลิขีระกุล. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ นิรมิตเกษ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรารัตน์ จินวัณนะ. (2541). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชวนพิศ มีสวัสดิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. (2548). การพยาบาลภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตในระยะคลอด. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2548). การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนพร วงษ์จันทร์. (2544). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร ด้อยดิ่ง. (2543). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุหงา ภูษะคราม. (2534). แบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิ่นเพชร โพธิ์กุดสัย. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาระในการดูแลผู้ป่วยและความผาสุกในครอบครัวของคู่สมรสของผู้ป่วยที่รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยมากรณ์ นิมสุวรรณ. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา วาราชนนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะ

หลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี ฐันประดับ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พริยา ทิวทอง. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวินี โภคสินจำรูญ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานี ปิยะอนันต์และคณะ. (2548). สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.

ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช. (2539). ภาระในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งทิพย์ ช้างศิลา. (2544). การศึกษาพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ (บทที่ 10). กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.

ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์. (2545). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฤดี ปุบบางกระดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (บรรณาธิการ). (2543). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- วัจมาย สุขวนวัฒน์. (2541). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัจมาย สุขวนวัฒน์. (2551). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (บก.). การพยาบาลสูติศาสตร์:ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ถิฐาพันธ์, วิบูลพรรณ จิตะดิลก. (2543). ตำราเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- วิบูลพรรณ จิตะดิลกและมนศักดิ์ ชูโชติรส. (2551). ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. ใน เยื่อน ดันนินันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์. (บก). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2543). รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรกที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ สฤณดิษฐ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวดี แฉวเพ็ญ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามเมี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิตร ภาเวช. (2545). *ปัจจัยที่ทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษามารดาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมทรง บุตรตะ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผาสุกด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2537). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินาถ ศรีอำพร. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิวพร พานเมือง. (2545). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากมารดา ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ สง่าวงศ์. (2545). *การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- อัญราพร คัดใจเดียว. (2543). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญราพร คัดใจเดียว. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาล*, 50(1): 37-46.
- Andreason, N.C. (1980). *Nature of the patient*. In H. Raplan et al. (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (3rd ed.) (pp. 1515-1520). Baltimore: William & Wilkins.

- Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S. & Ungar, M.T. (2005). Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2): 269-281.
- Becker, M.H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B Slack.
- Block, I.M. & Robin, R.W. (1993). A longitudinal of consistency and change in self-esteem from early adolescent to early adulthood. *Child Development*, 64: 909-923.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1993). *Maternity and Gynecologic care: The Nurse and the family*. (5th ed.). St Louis: Mosby.
- Bomar, J.P. (1996). *Nursing and family health promotion: Concepts, assessment, and intervention*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders com.
- Broom, B.L. & Novak, J.C. (1995). *Maternal and Child Health Nursing*. (8th ed.). St Louis: Mosby.
- Brown, M.A. (1986). Social support during pregnancy : A Unidimensional or multidimensional construct. *Nursing Research*, 35: 4-9.
- Caldwell, S.M. (1988). Measuring family well-being, conceptual model, reliability, validity and use. In Waltze, C.F. & Strickland, O.A. (Eds.). *Measurement of nursing outcome*. (pp.396-422). New York: Springer publishing company.
- Carpenter, J.S. & Brockopp, P.Y. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 21: 751-757.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(4): 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). New Jersey, Lawrence Erlbaum Associate.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corbett, R. W. (2006). Nursing care during pregnancy. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (Eds.), *Maternity nursing* (pp. 231-287). St. Louis: Mosby.
- Crohen, E.S. (1996). Marital quality and conflict across the transition to parenthood in African-American and White couples. *Journal of Marriage and the Family*, 58(4): 933-944.
- Frank-Stromberg, M. & Olsen, S.J. (1997). *Instruments for clinical health care research*. (2nd eds.) Boston : Jone & Bartlett.
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing: Theory and assessment*. (4th ed.). Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Gracia, P.V. (2009). Maternal death due to eclampsia and HELLP syndrome. *International Journal of Gynecology and Obstetric*, 104: 90-93.

- Goldenberg, R.L., Cliver, S.P., Bronstein, J., Cutter, G.R., Andrews, W.W. & Mennemeyer, S.T. (1994). Bed rest in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 81(1): 131-135.
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M.C. & Bryant, F.B. (2006). Impact of Uncertainty, Social Support, and Prenatal Coping on the Psychological Well-being of High-risk Pregnant Women. *Nursing Research*, 55(5): 356-365.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2006). Multivariate data analysis: A global perspective. 7th ed. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Hatmater, D.D. & Kemp, H.V. (1998). Perception of treat and subjective well- being in low-risk and high-risk pregnant women. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 12(2): 1-10.
- Jirojwong, S., Dunt, D., & Goldsworthy, D. (1999). Social support and antenatal clinic attendance among Thai pregnant women in Hatyai, a city in southern Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 29: 395-406.
- Kemp, V.H. & Page, C.K. (1986). The Psychosocial Impact of High-risk Pregnancy on the Family. *JOGNN*, 232-236.
- Kharanee Sutthinoon. (2002). *Developmental maternity tasks among primigravida in Surathani province*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Lavee, Y., McCubbin, H.I. & Olson, D. (1987). The effect of stressful life event and transition on family functioning and well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 49(5): 857-873.
- Logsdon, M.C. & Davis, W.D. (2003). Social Professional Support for Pregnant and Parenting Women. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*, 28(6): 371-376.
- Lueprasert, T. (2003). *The relationships between personal factors, self-esteem, social support and stress during antepartum hospitalization in high-risk pregnant women*. The degree of Master of Nursing science (Maternity and Newborn Nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Lynna, Y.L. & Joan, C.E. (2002). *Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing*. Albany, N.Y.: Delmar/Thomson Learning.
- May, K.A. (2001). Impact of prescribed activity restriction during pregnancy on women and families. *Health Care for Women International*, 22: 29-47.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I. & McCubbin, M.A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation: Inventories for research and practice*. Wilconsin: University of Wisconsin-Medison.

- Nopparat Kaewboonruang. (2001). *The relationship between selected factors, self-esteem and maternal-fetal attachment of pregnant women*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing concepts of practices*. New York: McGraw - Hill Book.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Porapakkhom, S. (1979). An epidemiologic study of eclampsia. *Obstetric and Gynecology*, 54: 26- 33.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- Roy, C. & Andrews, H.A. (1991). *The Roy Adaptation Model:the definitivestatement*. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Roy, C. & Andrews, H.A. (1999). *The Roy Adaptation Model*. (2nd ed). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Schachman, K. A., Lee, R. K., & Lederman, R. P. (2004). Baby boot camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. *Nursing Research*, 53: 107-115.
- Schroeder, A.C. (1996). Women's experience of bed rest in high-risk pregnancy. *Image : Journal of Nursing Scholarship*, 28(3): 253-258.
- Schroeder, A.C. (1998). Bed rest in complicated pregnancy. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*, 23(1): 45-49.
- Sherwan, N.L., Scoloveno, A.M. & Weingarten, T.C. (1991). *Nursing care of the childbearing family*. (3rd ed.). California: Appleton & Lange.
- Sherwan, N.L., Scoloveno, A.M. & Weingarten, T.C. (1999). *Nursing care of the childbearing family*. (5th ed.). California: Appleton & Lange.
- Sirintip Suwannurak. (2004). *The relationship of personal factor, self-esteem and social support to depression in high-risk pregnant women in Siriraj Hospital*. The degree of Master of Nursing science (Clinical Psychology). Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
- Spanier, B.G. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessment quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1): 15-28.
- Stainton, M.C. (1994). Supporting Family during a High-Risk Pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 19(1): 24-28.
- Stein, Z. (2000). The risk of having children in late age: social advantage may make up for biological disadvantage. *British Medical Journal*, 320, 1681-1682.

- Susan, A.O. (2007). *Maternity, newborn, and women's health nursing : comprehensive care across the lifespan*. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Svavarsdottir, K.E., McCubbin, A.M. & Kane, J. (2000). Well-being of parent of young children with asthma. *Research in Nursing & Health*, 23(5): 346-358.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(10): 145-149.
- Yali, A.M. & Lobel, M. (2002). Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15(3): 289-309.
- Zwelling, E. (1997). In Nichols H.F. & Zwelling E. (Eds.) *Maternal-Newborn Nursing : Theory and Practice*. Philadelphia : W.B. Saunders Com.



ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย นางสาว กุลสตรี วรรณะไพสิฐ

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของ
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มี
สิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหา
หรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะ
เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผย
ข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทาง
วิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสีย
ที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือ
ยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลาย
นิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีความดันโลหิตสูง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว กุลสตรี วรรณะไพสิฐ

สถานที่วิจัย ห้องคลอด โรงพยาบาลรามารับดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาว กุลสตรี วรรณะไพสิฐ เบอร์โทรศัพท์ 089-1263676, 02-2011418

ผศ.ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล เบอร์โทรศัพท์ 081-8101033, 02-2011411

ผู้สนับสนุนการวิจัย -

ความเป็นมาของโครงการ การตั้งครรภ์โดยปกติแล้วนับเป็นภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการ การ
ตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัว มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของ
ทั้งสามีและภรรยา ต้องมีการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น
มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน สามีอาจต้องทำงานหารายได้เพิ่มเพื่อ
เตรียมพร้อมต่อสมาชิกใหม่ ภรรยาอาจมีเวลาเอาใจใส่สามีลดลงเนื่องจากต้องเอาใจใส่ต่อตนเองและ
ทารกในครรภ์ และเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้การตั้งครรภ์มี
ภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงจึง เป็นการเพิ่มภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ ที่คุกคามภาวะสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งคุกคามต่อความเป็นอยู่หรือความสมดุลของครอบครัว
ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว และต้องพักผ่อนมาก
ขึ้น อาจไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดิมหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ในระยะ
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำให้รายได้ลดลงและอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบแผน
ต่าง ๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สามีอาจต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสภาวะของ
ภรรยา เช่น ต้องเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวมากขึ้น ต้องหารายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจาก
ขาดรายได้ส่วนหนึ่งจากภรรยาที่ต้องหยุดพักจากการประกอบอาชีพ และยังคงหารายได้เพิ่มเพื่อ
เป็นค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น ดังนั้นจาก
สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้สามีและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้สามารถ
ปรับบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่มี

ผลต่อการปรับตัวและความผาสุกของบุคคลโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น ร่วมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ประสบอยู่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีการศึกษาการปรับบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ และความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในการตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดของครอบครัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว และยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ตลอดจนความผาสุกในครอบครัวด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ ซึ่งจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในการตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเครียดของครอบครัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว และยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ตลอดจนความผาสุกในครอบครัวด้วย สำหรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยได้รับความยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ ซึ่งการตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุลในแบบสอบถาม จะใช้

เป็นรหัสในการเก็บบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร 02-2011541 ในเวลาราชการ





คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๖๐๕

ชื่อโครงการ

ความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุก ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๑-๕๑-๓๔ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวกุลสตรี วรรณะไพสิฐ

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสดชิงก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2008/605

Title of Project Predictability of Social Support, Self-esteem, Marital Relationship
and Perceived of Health on Family Well-being of Pregnant
Women with Pregnancy Induced Hypertension

Protocol Number ID 01-51-34

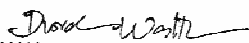
Principal Investigator Miss. Kunlasatree Wattanapaisit

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

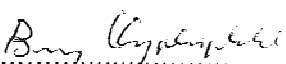
Signature of Secretary

Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects


.....
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman

Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects


.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

February 13, 2008

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....ระยะเวลาของการศึกษา.....ปี
3. ศาสนา
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
() อาศัยอยู่ด้วยกัน (อยู่ด้วยกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน)
() แยกกันอยู่ (อยู่ด้วยกันน้อยกว่า 3 เดือน)
5. ระยะเวลาในการแต่งงาน.....ปี
6. อาชีพ
() รับจ้าง () ธุรกิจส่วนตัว () รับราชการ () เกษตรกร
() แม่บ้าน () อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
8. สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล
() จ่ายเงินสด () ประกันสุขภาพ () ประกันสังคม () ต้นสังกัด
() อื่น ๆ ระบุ.....
9. ชนิดของครอบครัว
() ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยบิดา มารดาและ/หรือบุตร)
() ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยบิดา มารดาและ/หรือบุตร ญาติพี่น้อง)

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

1. G.....P.....GA.....weeks
2. แรกได้รับ BP = ... mmHg , Albumin = ...
ขณะเก็บข้อมูล BP = ... mmHg , Albumin = ...
3. การรักษาที่ได้รับ.....
.....
.....
.....



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบว่าในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านได้รับการสนับสนุนจากสังคมมากน้อยเพียงใด โดยอ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วพิจารณาว่าบุคคลใกล้ชิดกับท่าน ซึ่งได้แก่สามี หรือสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน หรือแพทย์ พยาบาล ฯลฯ ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ประคับประคอง ตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด
 เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมาก
 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลาง
 เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย
 ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงมากที่สุด
0.คนใกล้ชิดช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต				/	

หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคนใกล้ชิดช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเป็นส่วนมาก

ข้อความ	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ฉันรู้สึกว่ ได้รับความรัก ความห่วงใย จากคน ใกล้ชิด					
2. เมื่อฉันวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ เกี่ยวกับสุขภาพของฉัน คนใกล้ชิด จะปลอบโยนและช่วยให้ฉันสบาย ใจขึ้น					
3. คนใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกมั่นใจว่าจะ ปลอดภัยจากอาการไม่สบายที่ เป็นอยู่					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
23. คนใกล้ชิดจัดเตรียมข้าวของ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้ฉันในขณะที่ เจ็บป่วย					

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะถามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง
ในขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความ
แต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียง
คำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

ตลอดเวลา หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านตลอดเวลา

บ่อย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ่อย ๆ

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านนาน ๆ ครั้ง

ไม่เลย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	ตลอดเวลา	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ฉันรู้สึกว่ามีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ				
2. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ				
3. ฉันมีความโน้มเอียงที่จะรู้สึกว่าตัวเองเป็นคน ล้มเหลว				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
10. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย				

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง

แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างท่านและสามีในระยะตั้งครรภ์และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยข้อ 1-27 ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่เลือก ส่วนข้อ 28 ให้วงกลมรอบข้อคำตอบที่ท่านเลือก

ข้อ 1-13 ในระยะตั้งครรภ์และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านและสามีของท่านมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้น้อยเพียงใด พิจารณาคำตอบดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านและสามีไม่เคยมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องนั้นเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง ท่านและสามีมีความเห็นในเรื่องนั้นสอดคล้องกันนาน ๆ ครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านและสามีมีความเห็นในเรื่องนั้นสอดคล้องกันปานกลาง
เห็นด้วยส่วนใหญ่	หมายถึง ท่านและสามีมีความเห็นในเรื่องนั้นสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านและสามีมีความเห็นในเรื่องนั้นสอดคล้องกันทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยส่วนใหญ่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0. การเลือกชื่อของใช้ภายในบ้าน				/	

หมายถึง ในระยะตั้งครรภ์ และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านและสามีมีความเห็นในเรื่องการเลือกชื่อของใช้ภายในบ้านสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่

ข้อ 1-13 ในระยะตั้งครรภ์และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านและสามีของท่าน มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยส่วนใหญ่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. การพักผ่อนหย่อนใจ					
3. ความเชื่อในเรื่องศาสนา					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
13. การตัดสินใจเกี่ยวกับอาชีพ					

ข้อ 14-27 ในระยะตั้งครรภ์และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เหตุการณ์หรือความรู้สึกต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีบ่อยครั้งเพียงใด พิจารณาคำตอบดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านและสามีเลย
 บางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้น เกิดขึ้นกับท่านและสามีนาน ๆ ครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้น เกิดขึ้นกับท่านและสามีเป็นครั้งคราว
 บ่อย หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้น เกิดขึ้นกับท่านและสามีเกือบประจำหรือเกือบสม่ำเสมอ
 สม่ำเสมอ หมายถึง เหตุการณ์หรือความรู้สึกเช่นนั้น เกิดขึ้นกับท่านและสามีเป็นประจำทุกครั้งที่หรือสม่ำเสมอ

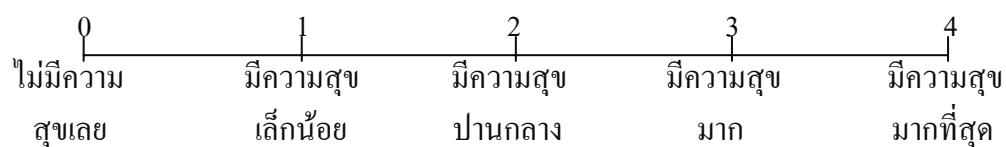
ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อย	สม่ำเสมอ
00. ท่านและสามีได้เถียงกันอย่างรุนแรง		/		☒	

หมายถึง ในระยะตั้งครรภ์และขณะที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านและสามีมีการโต้เถียงกันอย่างรุนแรงนาน ๆ ครั้ง

ข้อความ	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อย	สม่ำเสมอ
14. ท่านเคยคิดหรือพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับสามี					
15. ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากโต้เถียงกัน					
16. ท่านและสามีเข้ากันได้ดี					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
27. สามีไม่แสดงออกให้รู้ว่ามีความรักใคร่					

28. โปรดเขียนวงกลมรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่า เป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด



ภาคผนวก จ

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อ ความรุนแรงของโรคในระหว่างตั้งครรภ์ของท่าน ในแบบสอบถามจะมีข้อความให้ท่านพิจารณาถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำ เครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

- | | |
|---------------------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุด |
| เห็นด้วยค่อนข้างมาก | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านค่อนข้างมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเลย |

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
1. ถ้าความดันโลหิตสูงมีอาการรุนแรงขึ้น ท่านอาจชักและเสียชีวิตได้					
2. การที่ท่านมีความดันโลหิตสูง อาจทำให้ บุตรของท่านคลอดก่อนกำหนด หรือ ตายในครรภ์ได้					
3. การที่ท่านมีความดันโลหิตสูงในขณะ ตั้งครรภ์ ท่านอาจได้รับอันตรายจากการ ที่มีเส้นเลือดในสมองแตก					
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
6. ถ้าท่านมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือเจ็บขมออก แสดงว่าท่านมีโอกาส ชักได้					

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความพึงพอใจในครอบครัว

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้อธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่านและครอบครัวของท่าน ซึ่งแบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วยความคิดเห็นและปฏิกิริยาของท่านและสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อปัญหาต่างๆ ของครอบครัวและการเข้ารักษาในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความที่ละเอียด และพิจารณาเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เมื่อคิดโดยรวมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในคำตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ก. สมาชิกในครอบครัวของเรา ดึงเครียดกันมาก						/
ข. ฉันไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดี	/					

จากตัวอย่าง

ตามข้อความในข้อ ก. ท่านเลือกคำตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าท่านเห็นด้วยอย่างมาก ว่าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวของท่านมีความดึงเครียดกันมาก

ตามข้อความในข้อ ข. ท่านเลือกคำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่าท่านไม่เห็นด้วยอย่างมาก ว่าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านไม่มั่นใจว่าจะทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดี (หรือแสดงว่าท่านมีความมั่นใจว่าจะทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดี นั่นเอง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	เห็น ด้วย เล็กน้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ครอบครัวของเราไม่สามารถทำงานใดๆให้สำเร็จได้ หากสมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วย						
2. สมาชิกทุกคนรู้ว่า ครอบครัวคาดหวังให้ทำหน้าที่ใดบ้าง						
3. ครอบครัวของเรามีภาระหนักมากเกินไปที่จะทำได้หมด						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
25.โดยทั่วไปแล้ว ครอบครัวของเราเป็นอย่างที่เราคาดหวังไว้						

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่อธิบายถึงปฏิกิริยาของท่านและครอบครัวที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง เหตุการณ์ในข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านเลย
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เหตุการณ์ในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านนาน ๆ ครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง เหตุการณ์ในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านบางครั้งหรือปานกลาง

บ่อย ๆ หมายถึง เหตุการณ์ในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านบ่อยหรือเป็นส่วนใหญ่
 เสมอ หมายถึง เหตุการณ์ในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านทุกครั้งหรือเสมอ

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง	บ่อย ๆ	เสมอ
ก.ฉันมีอาการแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย	/				

จากตัวอย่าง ตามข้อความในข้อ ก. ท่านเลือกคำตอบ ไม่เคยเลย แสดงว่าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้ ท่านไม่มีอาการแน่นท้อง อาหารไม่ย่อยเลย

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านและครอบครัวของท่าน
 มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	ปาน กลาง	บ่อยๆ	สม่ำเสมอ
26. นับตั้งแต่ฉันเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ทำให้เกิด ความเครียดในครอบครัว					
27. ครอบครัวของเรายื่นหยัด ช่วยเหลือกัน เมื่อมีปัญหา					
28. ครอบครัวของเราขอความคิดเห็น จากสมาชิกทุกคนในเรื่องสำคัญ					
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
40. สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจน หลับยาก หรือนอนไม่หลับ					

ภาคผนวก ข

ตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		social support	self esteem	marital relationship	perceive severity	family well being
N		82	82	82	82	82
Normal Parameters	Mean	91.37	33.33	84.59	26.33	182.51
	Std. Deviation	11.947	3.725	13.265	3.334	21.705
Most Extreme Differences	Absolute	.068	.088	.092	.135	.082
	Positive	.043	.059	.047	.135	.040
	Negative	-.068	-.088	-.092	-.131	-.082
Kolmogorov-Smirnov Z		.614	.794	.835	1.226	.744
Asymp. Sig. (2-tailed)		.845	.553	.489	.099	.638

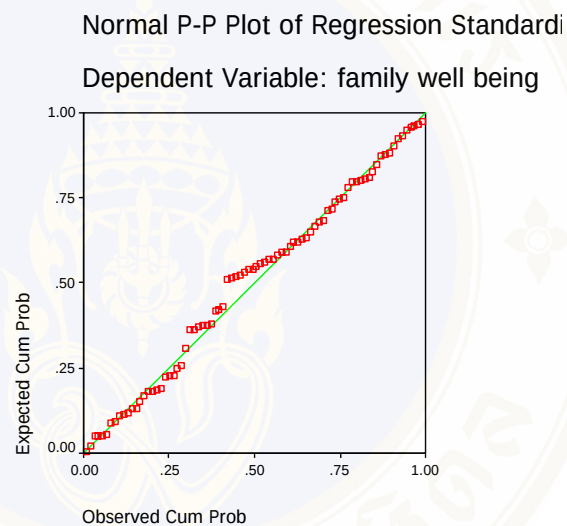
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

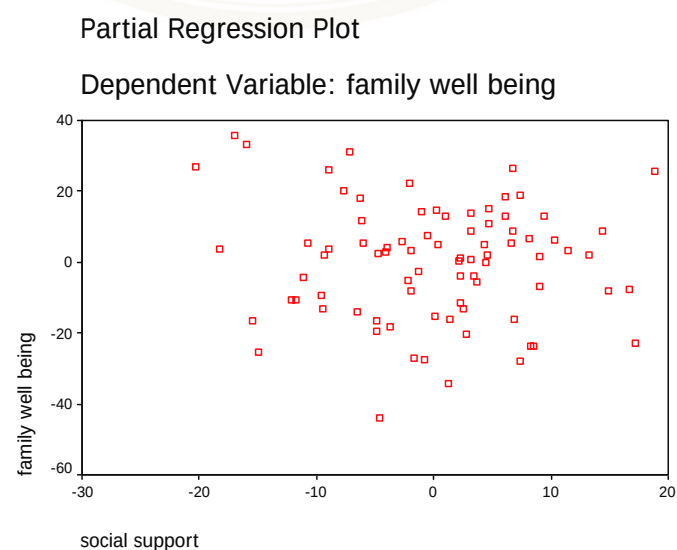
ภาคผนวก ณ

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ตัวแปรตาม : ความผาสุกในครอบครัว

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับความผาสุกในครอบครัว



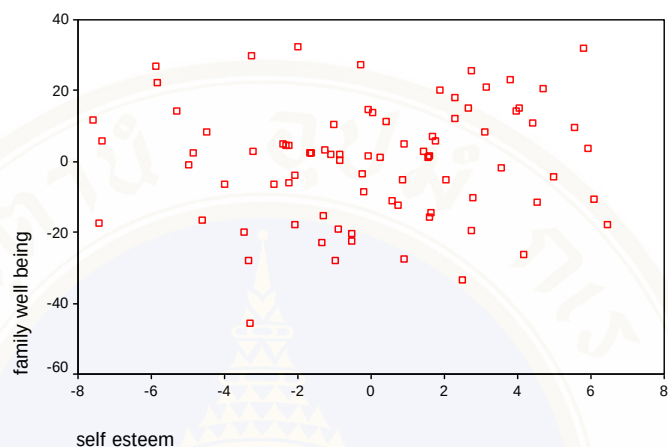
ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในครอบครัว



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความผาสุกในครอบครัว

Partial Regression Plot

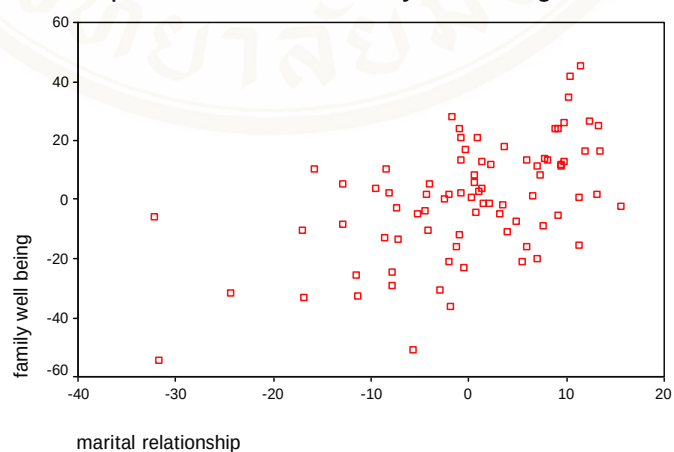
Dependent Variable: family well being



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับความผาสุกในครอบครัว

Partial Regression Plot

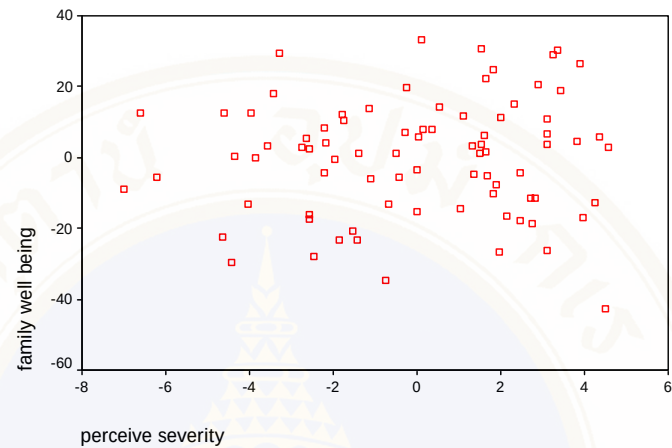
Dependent Variable: family well being



ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในครอบครัว

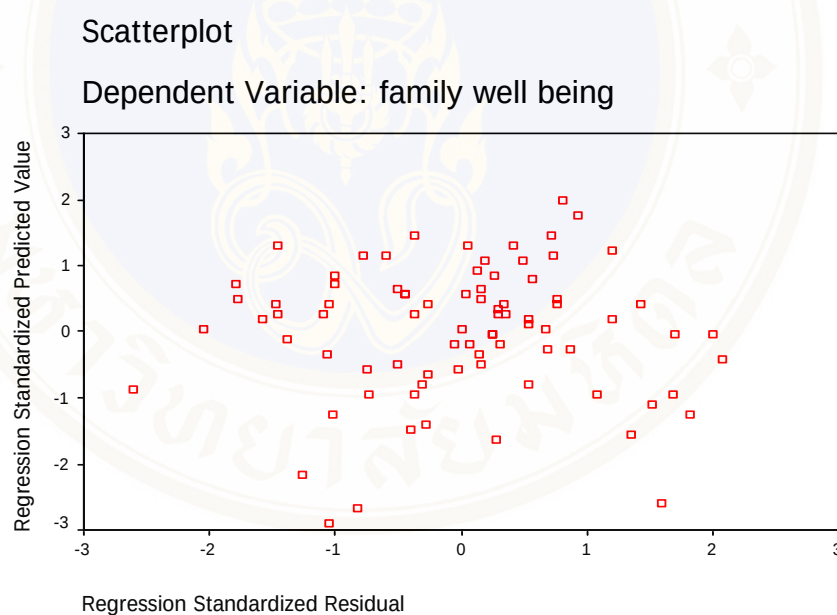
Partial Regression Plot

Dependent Variable: family well being



ภาคผนวก ญ
ตรวจสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวต้องมีค่าคงที่
(Homocedasticity)

ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทั้งหมดกับความผิดพลาดในกรอบครัวทุกตัวต้องมีค่าคงที่ (Homocedasticity) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value กับ Regression Standardized Residual Value จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์



ภาคผนวก ก

ตรวจสอบตัวแปรอิสระทั้งหลายที่ใช้ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่มากเกินไป
(Multicollinearity)

พิจารณาจากค่า Tolerance (มีค่าเท่ากับ $1-R^2$) ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ไม่เกิน 10

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	92.208	11.868		7.769	.000					
marital relationship	1.068	.139	.652	7.701	.000	.652	.652	.652	1.000	1.000

a. Dependent Variable: family well being

Excluded Variables

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1 social support	-.051 ^a	-.452	.652	-.051	.571	1.751	.571
self esteem	.046 ^a	.502	.617	.056	.868	1.152	.868
perceive severity	.057 ^a	.599	.551	.067	.796	1.256	.796

a. Predictors in the Model: (Constant), marital relationship

b. Dependent Variable: family well being

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวกุลสตรี วรรณะไพสิฐ

วัน เดือน ปีเกิด

21 สิงหาคม 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2536-2540

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548-2553

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ.2540-ปัจจุบัน

งานการพยาบาลสูติรีเวช

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

โทรศัพท์ 02-2011418

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ