



1 ค.ย. 2535

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส
กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF HEALTH, SPOUSAL
SUPPORT AND ADAPTATION IN PREGNANCY INDUCED
HYPERTENSIVE PREGNANT WOMEN

อภินันท์นาการ

จาก

นางสาวพาริณี ม.ม.แดง

ราตรี เทียงจิตต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคำหลัก สูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2534

ISBN 924-587-298-9

สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส
กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

วันที่ ๑๕/๐๕/๒๕๖๓

ราตรี เทียงจิตต์

ผู้วิจัย

...*Novaporn*...*Ph.D.*...

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ.,
M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

...*Wichai*...*Ph.D.*...

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, วท.บ., ค.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

...*Sun*...*Ph.D.*...

สุปรียา บุญเกิด, ค.บ., M.S.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

...*Thana*...*Ph.D.*...

ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

...*Mantri*...*Ph.D.*...

มนตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส
กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2534

.....

ราตรี เทียงจิตต์

ผู้วิจัย

.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ.,
M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล, พ.บ., ว.ว.

(สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ยุพิน จันทรรคคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ไข่มุกษ์ วิเชียรเจริญ, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุปรียา บุญยกะ, ค.บ., M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนยา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นางราตรี เทียงจิตต์
วัน เดือน ปีเกิด : 22 มิถุนายน 2502
สถานที่เกิด : จังหวัดสมุทรสงคราม ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พ.ศ. 2520-2524 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2529-2534 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
ทุนวิจัย : CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC.
มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ทูลพล) จุฑาธุช
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน :
พ.ศ. 2524-ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่ง : วิทยาจารย์ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงแล้ว ได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรียา บุญเขต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ-มงคล ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย และขอขอบคุณ คุณอุไรรัตน์ สุบรรณวิลาส ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจ ส่งเสริมผู้วิจัยให้ได้รับการศึกษา ขอขอบคุณคุณสกุล เทียงจิตต์ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ชุมพล) จุฑาธุช ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ราตรี เทียงจิตต์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ชื่อผู้วิจัย รাত্রี เทียงจิตต์

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.
 สุปริยา บุญเขต, ค.บ., M.S.
 ไช้มุกข์ วิเชียรเจริญ, วท.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534

บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุสำคัญของการตายของมารดาและทารก ภาวะความดันโลหิตสูงนี้เมื่อเกิดขึ้นจะมีระยะเวลาในการดำเนินโรคไม่แน่นอน อาจเปลี่ยนแปลงจากอาการเพียงเล็กน้อยเป็นอาการที่รุนแรง ได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงมักจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนระยะการเจ็บครรภ์ เพื่อลดความรุนแรงของโรค การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนเวลาที่คาดไว้ มักจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก ก่อให้เกิดความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ปรับตัว ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูล

โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบที และ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และ เลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรสและระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29.63

2. การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3626, p < .001$)

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, < .001, < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้คู่สมรสมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ให้กำลังใจ และดูแลหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้พยาบาลควรตระหนักถึงสภาพเศรษฐกิจสังคมและระดับความรุนแรงของโรค และนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้ถูกต้องเหมาะสม สำหรับการหาวิจัยต่อไปนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการหาวิจัยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพิ่มขึ้น ศึกษาการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น และควรศึกษาต่อในเรื่องผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

Thesis Title The Relationship between Perception of
Health, Spousal Support and Adaptation
in Pregnancy-Induced Hypertensive
Pregnant Women.

Name Ratree Tiengjit

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Kobkul Phanchaoenworakul, B.Sc., M.S., Ph.D.

Supreeya Boonyagate, B.ed., M.S.

Kaimook Wichiencharoen, B.Sc., M.ed.

Date of Graduation 14 November B.E. 2534 (1991)

ABSTRACT

Pregnancy-induced hypertension has been a crucial cause of maternal and fetal death. The condition of disease may change from mild to severe within a short period of time. Therefore, pregnancy-induced hypertensive pregnant women should be admitted in the hospital in order to decrease severity of the disease. This unexpected admission is stressful event for the pregnant women and can affect their normal life. They need to adapt themselves in order to maintain their normal behaviors. The purpose of this study, therefore, was to investigate the relationship between perception of health, spousal support and adaptation in pregnancy-induced hypertensive pregnant women. The sample was composed of 100 pregnancy-induced hypertensive pregnant women who were admitted for treatment at Siriraj Hospital, Chulalongkorn Hospital and Rajvithi Hospital.

Data were collected by using three questionnaires : Perception of Health scale, Spousal Support scale and Adaptation in pregnancy-induced hypertensive pregnant women scale. The data were analysed by t-test, one way analysis of variance, Pearson's product moment correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The results were as follows:-

1. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 29.63 percent of variance of adaptation in pregnancy-induced hypertensive pregnant women was accounted for by three significant predictors, i.e., income, spousal support and severity of the disease.

2. There was a significantly positive correlation between spousal support and adaptation in pregnancy-induced hypertensive pregnant women at the .001 level. ($r = .3626$)

3. The pregnant women with different education level, income and severity of the disease were significantly different in their adaptation. ($p < .01$, $< .001$, $< .01$ respectively)

As a result of this study, the recommendations for nursing practice are suggested as the following. Nurses should encourage the pregnant women's spouses to provide support and care to the pregnant women. Furthermore, nurses should be aware of the family's socioeconomic status and severity of the disease in order to promote the pregnant women's adaptation. For further study, it is recommend to repeat the study in a

larger sample size and in pregnant women with various complications. Study the impact of admission on pregnancy-induced hypertensive pregnant women is also suggested.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	10
สมมติฐาน	10
ขอบเขตของการศึกษา	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
นิยามตัวแปร	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว	17
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวความทุกข์ของรอย	18
การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	24
เนื่องจากการตั้งครรภ์	
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	35
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส	41
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	52
ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	65
	ผลการวิจัย	65
	การอภิปรายผล	86
บทที่ 5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	95
	สรุปการวิจัย	95
	ข้อเสนอแนะ	97
	ด้านการปฏิบัติพยาบาล	
	ด้านการศึกษาพยาบาล	
	ด้านการวิจัยทางการพยาบาล	
บรรณานุกรม		101
ภาคผนวก		
	ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	114
	ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุและการศึกษา	66
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพและรายได้ต่อเดือน	67
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลักษณะครอบครัวและการวางแผนการตั้งครรภ์	68
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	69
5	คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์	71
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว	72
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	73
8	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการ ปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยวิธีของ เซฟเฟ่	74
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน โดยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	75
10	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการ ปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน โดยวิธีของ เซฟเฟ่	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	77
12	เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	78
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนของคู่สมรสกับการปรับตัว	80
14	ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับเกณฑ์	81
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายที่ได้รับเลือก เข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าเอฟสำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น และค่าที่สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	มโนทัศน์การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ตามทฤษฎี การปรับตัวของรอย	8
2	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัย	9



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension) นับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (สุจิต เฟาส์วส์ดี และคนอื่น ๆ 2525 : 196) และไม่สามารถทำนายได้ก่อนการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงทำให้เกิดอันตรายสูงต่อมารดาและทารก เนื่องจากไม่สามารถรักษาหรือวางแผนการมีบุตรไว้ล่วงหน้าได้ ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรง อาจทำให้มีอาการชักและหมดสติร่วมด้วย (Eclampsia) ซึ่งทำให้อัตราการตายของมารดาเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า (สุจิต เฟาส์วส์ดี และคนอื่น ๆ 2525 : 201) และทำให้อัตราการตายของทารกเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 50 (Zuspan & Shangknessy, in Pitkin, et. 1979 : 16) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ หรือมีการคลอดบุตรก่อนกำหนด และมีอัตราการตายของทารกสูงกว่าในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่น ๆ และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติประมาณ 3-4 เท่า (Lin, et.al 1982 : 257) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นได้ เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะไตวายเฉียบพลัน ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว และภาวะเลือดออกในสมอง (Chesley 1985 : 99) และบางรายอาจถึงขั้นชักหรือเสียชีวิตได้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายอันดับสามของมารดา ส่วนในประเทศอังกฤษภาวะนี้เป็นสาเหตุการตายของมารดาอันดับหนึ่ง (Willis 1982 : 792) สำหรับประเทศไทย ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็น

สาเหตุการตายอันดับสามของมารดา แต่พบเป็นอันดับหนึ่งของการตายของมารดาในโรงพยาบาลศิริราช และเป็นอันดับสองของการตายของมารดาในโรงพยาบาลรามาธิบดี (กาแหง จาตุรจินดา 2530 : 139)

อาการสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีความดันโลหิตสูงผิดปกติ มีอาการบวมของร่างกาย และมีโปรตีนในปัสสาวะ ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรืออาการไม่สุขสบายเหมือนภาวะอื่น ส่วนในรายที่มีอาการถึงขั้นรุนแรงจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมเจ็บบริเวณลิ้นปี่และมีปัสสาวะน้อยร่วมด้วย หากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม อาการอาจรุนแรงมากขึ้นจนมีอาการทางสมอง ชัก หรือหมดสติ ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ สำหรับการดำเนินของโรคนี้ไม่มีระยะเวลาแน่นอน อาจเปลี่ยนแปลงจากอาการเพียงเล็กน้อย เป็นอาการขั้นรุนแรง ได้ภายในเวลา 2-3 ชั่วโมง หรืออาจเกิดขึ้นช้า ๆ โดยใช้เวลาเป็นสัปดาห์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และลดกิจกรรมประจำวันลง ทั้งนี้เพราะการนอนพักและการลดกิจกรรมต่าง ๆ ลง จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดผ่านกล้ามเนื้อคลายตัวและรกเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงหรือไม่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้

แม้ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะไม่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สุขสบาย นอกจากในรายที่มีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บป่วย เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ มักจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาเกี่ยวกับการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

เมื่อต้อง เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การ เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังทำให้สภาพครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลง ไปด้วย หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่าคนเป็นภาระของครอบครัวและผู้ร่วมงาน เพราะไม่สามารถรับผิดชอบงานและบทบาทที่เคยทำได้ ต้องมอบหมายให้ผู้อื่นทำแทน ในรายที่ประกอบอาชีพนอกบ้านจำเป็นต้องขาดงาน ทำให้ขาดรายได้ หรืออาจต้องออกจากงาน ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น

ปัญหาด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้อง เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มักเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าถูกแยกจากครอบครัว รู้สึกแปลกหน้าไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเหงาและว่าเหว่ รู้สึกสูญเสียรูปแบบการครองครองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกายของตน เช่น เวลารับประทานอาหารของโรงพยาบาลอาจแตกต่าง ไปด้วยจากเวลาที่เคยรับประทานที่บ้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ และการพักผ่อนตามสบายที่บ้านก็หมดไป ต้องมาจำกัดขอบเขตให้อยู่บนเตียง หรือในหออสูบว ย ทำให้ความรู้สึกเป็นสัคส่วนลดน้อยลง (Clark & Affonso, 1979 : 355) รู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจพิเศษต่าง ๆ และการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะยุ่งยากและไม่คุ้นเคย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผลกระทบของ โรคและแนวทางการรักษาดังกล่าวข้างต้น สามารถทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ตามมาเป็นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยความวิตกกังวล รู้สึกขัดแย้งในบทบาทตามปกติกับบทบาทของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ไม่พอใจที่คนไม่สามารถหาหน้ที่ตามบทบาทของคนที่มีต่อครอบครัว อาชีพการงาน และสังคมได้เต็มที่ ทั้งที่รู้สึกว่าตนเองยังคงสบายดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมักจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึก เบื่อหน่ายและมอง ไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา

จะ เห็น ได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ต้อง เผชิญกับปัญหาและความ เครียดมากมายดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะมีส่วนส่งเสริมให้ภาวะของ โรครุนแรง

ขึ้นได้กล่าวคือความเครียดจะมีผลต่ออวัยวะที่ควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย และถ้าความเครียดเกิดขึ้นนานจะทำให้มีการหดตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก ทำให้จำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกได้มากขึ้น (Pillitteri 1981 : 169) ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประคับประคองส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้สามารถตอบสนองต่อภาวะเครียด ด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวได้ ซึ่งจะทำให้มีผลยับยั้งไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม สามารถพัฒนาการกิจต่าง ๆ ตามบทบาทของการเป็นมารดาได้ต่อไป โดยพยาบาลจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะช่วยบุคคลเผชิญกับภาวะเครียด และสามารถแก้ปัญหาได้ องค์ประกอบนั้น ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง การมีระบบเกื้อหนุนคำจุนของผู้ป่วย และการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล 2523 : 99-100)

ในขณะที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลกระทบกับบุคคลมากที่สุด การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิด หรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง จะมีผลทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่พอใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป และไม่สามารถปรับตัวได้ในที่สุด ดังเช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่วนมากอาการจะไม่ปรากฏชัดเจน โดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่รุนแรง หญิงตั้งครรภ์จึงมักจะคิดว่าตนสบายดี ทำให้ละเลยเพิกเฉยต่อการปฏิบัติตนและแผนการรักษา รู้สึกคับข้องใจต่อการถูกจำกัดกิจกรรม ในทางตรงกันข้าม หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของตนอย่างรุนแรงเกินความเป็นจริง หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความเศร้าโศกและไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริง ตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เห็นประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการ

รักษา ถึงแม้จะรู้สึกว่ามีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางอยู่บ้าง หญิงตั้งครรภ์ก็สามารถปรับตัวได้โดยไม่ยุ่งยากมากนัก

สำหรับระบบเกื้อหนุนคำจูนของผู้ป่วยนั้น ได้มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และพบว่าเป็นตัวแปรด้านจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคลอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตได้ เนื่องจากจะช่วยให้บุคคลสามารถลดความเครียดหรือส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Cohen & Wills 1985 : 310-257) อาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะจากสามี ซึ่งนับได้ว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ถือว่าเป็นแหล่งปฐมนิคมในการช่วยเหลือระดับประคับประคองที่ค้ำแก่ภรรยา (Colman 1971 Leifer 1980 cite in Brown 1985 : 465-473) การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสนั้น นับได้ว่าเป็นสิ่งมีคุณค่าต่อการดำรงชีวิตร่วมกันของสามีภรรยา โดยเฉพาะในระยะเวลาที่มีภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤต เช่น ขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์ยังต้องการความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจและความห่วงใยจากสามีมากขึ้น ต้องการการช่วยเหลือและกำลังใจจากสามีเป็นอย่างมาก

พยาบาลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญภาวะเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการค้นหาวิธีการเพื่อลดหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้น จากการศึกษาวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ สามารถลดความเครียด และมีการปรับตัวที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ และคาดว่าผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มี

การปรับตัวที่เหมาะสม สามารถพัฒนาไปสู่การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะหลังคลอดต่อไป และยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงส่งเสริมบทบาทของสามีในการช่วยเหลือระดับประคองภรรยาที่เจ็บป่วยร่วมกับการตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมเป้าหมายของการพยาบาลที่มุ่งเน้นครอบครัวเป็นหลักอีกด้วย

กรอบทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นแนวทางในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

การปรับตัว

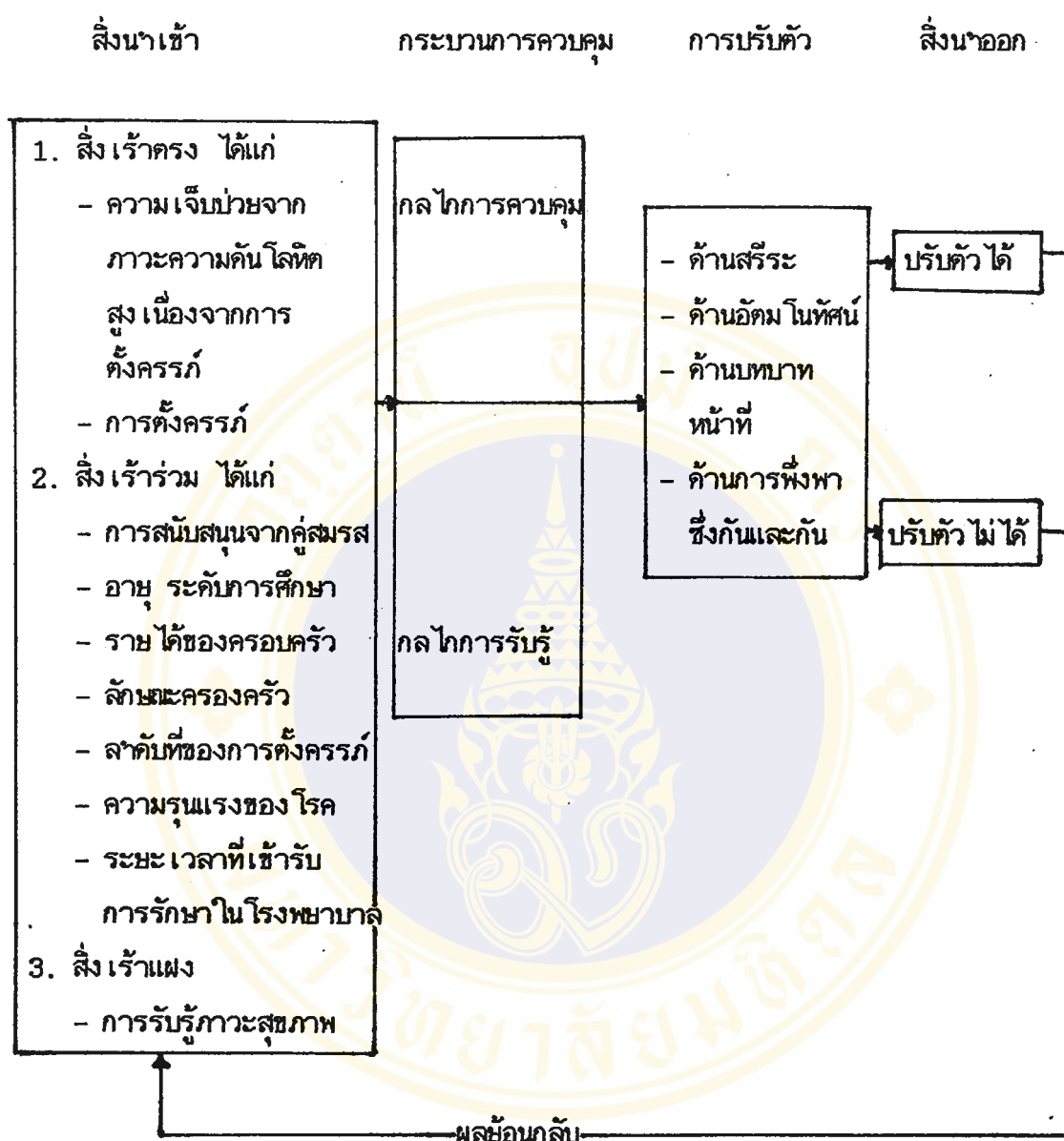
แนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีความเชื่อว่า "บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่ง" ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของรอย คือ ทุกสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคล (Roy 1984 : 22) สิ่งแวดล้อมจัดเป็นตัวบ่อนเข้าที่ส่ง ไปที่ระบบการปรับตัว ซึ่งรอยได้แบ่งสิ่งแวดล้อมซึ่ง เปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลปรับตัวออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. สิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าเฉพาะ คือ สิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญอยู่โดยตรง และทำให้บุคคลต้องปรับตัว
2. สิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. สิ่งเร้าแฝงหรือสิ่งเร้าเจียบ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล

เมื่อปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าดังกล่าวแล้ว บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัว โดยใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ ผลลัพธ์จากการใช้กลไกทั้งสองจะทำให้บุคคลมีการแสดงออกในพฤติกรรม 4 ด้าน คือ

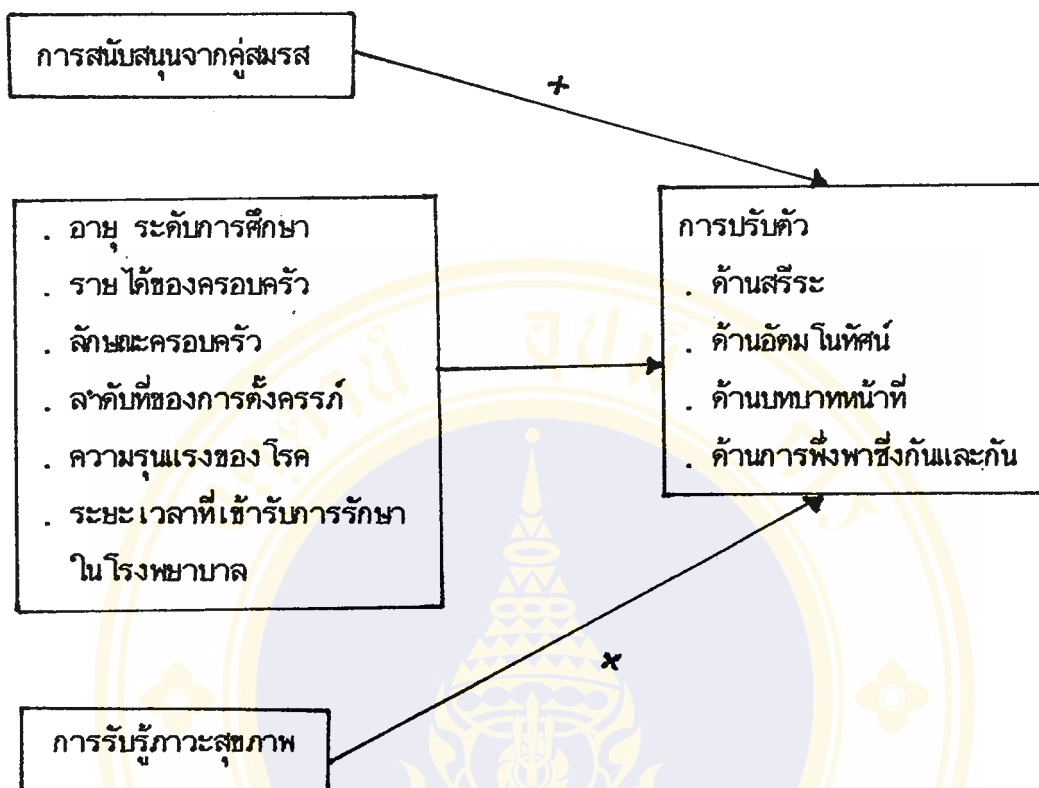
1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์
3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์นับเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัว เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสิ่งเร้าตรง ซึ่งคุกคามภาวะสมดุลของหญิงตั้งครรภ์ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับวิกฤติการณ์จากความเจ็บป่วยแล้ว หญิงตั้งครรภ์ยังมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้าอื่นนอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้วย ดังนั้นการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์จึงมิได้มีอิทธิพลมาจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของคนขณะเจ็บป่วยด้วยว่ามีการรับรู้ไปในทางที่ถูกต้องหรือไม่ หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องตรงกับความเป็นจริงก็จะเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง คารงบทบาทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังขึ้นกับการสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงความมีคุณค่าของคน มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย แรงสนับสนุนจากคู่สมรสจึงเปรียบเสมือนสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยการให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสแล้ว การที่หญิงตั้งครรภ์จะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ ความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ด้วย และเมื่อพิจารณาตามกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสและข้อมูลพื้นฐานจัดเป็นสิ่งเร้าร่วม และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งเร้าแฝง ที่บ่อนเข้าไปในระบบการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ และแสดงพฤติกรรมออกในรูปแบบต่าง ๆ ของพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและข้อมูลพื้นฐานกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถแสดงได้ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 มโนทัศน์การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
เนื่องจากการตั้งครรภ์ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ที่มา : คัดแปลงจาก Roy's Adaptation Model (1989 : 118)



แผนภูมิที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณ และสร้างสมการถดถอย โดยมี อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นตัวทำนาย และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นตัวเกณฑ์

สมมติฐาน

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
3. การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถร่วมนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช แผนกหัตถิกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรส

1.2 เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาล ปรับปรุงและส่งเสริมบทบาทของสามี ในการช่วยเหลือระดับประคองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังเป็นการส่งเสริมเป้าหมายของการพยาบาลในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นครอบครัวอันจะทำให้เกิดความสุขและความผูกพันในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษา

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

3. ด้านการวิจัย

เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

นิยามตัวแปร

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อสถานะสุขภาพของคนในขณะที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker 1974) เป็นพื้นฐานและกรอบทฤษฎี ซึ่งมีรายละเอียดแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอันตรายของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายของคนและทารกในครรภ์

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อแผนการรักษาที่ได้รับว่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน อันตราย และความรุนแรงของโรคได้

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ตามสภาพความเป็นจริง

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของคนรวมทั้งความสนใจและห่วงใยต่อสุขภาพของคนโดยทั่วไป

2. การสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินพฤติกรรมและการปฏิบัติในด้านการช่วยเหลือระดับพระองค์ที่ได้รับจากสามีในขณะตั้งครรภ์ โดยแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ในการศึกษาคั้งนี้ประเมินจากแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) เป็นพื้นฐาน รายละเอียดเกี่ยวกับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้คือ

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน

2.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ได้แก่ การได้รับการประเมินพฤติกรรมและคุณค่าของหญิงตั้งครรภ์โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยคำพูด หรือแสดงออกด้วยการกระทำของสามีให้รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อคนและครอบครัว

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข้อแนะนำ ตักเตือนให้คาปรึกษา เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

2.4 การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือในรูปของวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เงินและเวลา เพื่อเป็นการแก้ปัญหของหญิงตั้งครรภ์โดยตรง

3. การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายนอกและภายในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ใน

การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation model) ความหมายของการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้

3.1 การปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระ หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองความต้องการปฐมภูมิของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียนของโลหิต และการรักษาสมดุลของร่างกาย

3.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อตนเองเกี่ยวกับด้านร่างกาย (Physical self) และด้านส่วนบุคคล (Personal self) ซึ่งแบ่งเป็น ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านความเสมอต้นเสมอปลาย ด้านปณิธานความคาดหวัง และด้านคุณค่าในตนเอง

3.3 การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ

3.4 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมอันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อตนเอง ต่อบุตร ต่อบุคคลในครอบครัว และสังคม

4. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุของหญิงตั้งครรภ์

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

5.1 ไม่ได้รับการศึกษา

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษา

5.4 อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา

6. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของสมาชิกในครอบครัวรวมกันต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

6.1 ต่ำกว่า/เท่ากับ 2,000 บาท

6.2 2,001-4,000 บาท

6.3 4,001-6,000 บาท

6.4 สูงกว่า 6,000 บาท

7. ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่อยู่รวมในบ้านเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

7.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ สามีและบุตรเท่านั้น

7.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ สามี บุตร และมีครอบครัวของบิดามารดา หรือญาติพี่น้องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมอยู่ด้วย

8. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

8.1 ครรภ์แรก (Nulliparous) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ยังไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน โดยไม่คำนึงว่าจะเคยแท้งมาก่อนหรือไม่ก็ตาม

8.2 ครรภ์หลัง หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง

9. ระดับความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรุนแรงของโรค ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ รุนแรง และไม่รุนแรง

9.1 ระดับไม่รุนแรง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 140/90 ถึง 160/110 มม.ปรอท ร่วมกับมีอาการบวม และ/หรือการมีโปรตีนในปัสสาวะ 0.3 กรัม/ลิตร ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

9.2 ระดับรุนแรง หมายถึง ภาวะที่มีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีระดับความดันโลหิต 160/110 มม.ปรอทขึ้นไป, มีโปรตีนในปัสสาวะ 5 กรัม (+++ ถึง ++++) ขึ้นไป ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง, มีปัสสาวะออกน้อยไม่เกิน 500 มล. ต่อ 24 ชั่วโมง, มีอาการ

ทางสมองหรือทางสายตา, เจ็บแน่นบริเวณขอกอก และมีภาวะบวมหน้าหรืออาการเขียว

10. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง
จำนวนวันที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มเข้ารับการรักษ จนถึงวันที่ทำการศึกษา



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- แนวคิด เกี่ยวกับการปรับตัว
- แนวคิด เกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย
- การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
- แนวคิด เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
- การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
- แนวคิด เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส
- ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

การปรับตัว เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งที่มีชีวิตในโลก ทั้งนี้ เพราะการปรับตัวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ไว้ได้ การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อความปกติสุข เพื่อลดความตึงเครียดและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต เออร์คอฟฟ์ (Arkoff 1969 : 4) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลพยายามกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการและบรรลุถึงเป้าหมายของตนเอง ในขณะที่เดียวกัน บุคคลนั้นจะอยู่ภายใต้แรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมให้ประพฤติดนในแนวทางต่าง ๆ และ เมอร์รีย์และเซนต์เนอร์ (Murry and Zentner 1975 , p 46 อ้าง

ถึงใน อุลล นิวัติชัย 2527 : 103) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่ามีความหมายใกล้เคียงกับภาวะสุขภาพคือ เป็นกระบวนการปรับตัวของสรีระร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่มีต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจุดหมายของการปรับตัวคือ การดำรงรักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ มั่นคง และความสุขสบายของบุคคล

สุชาและสุรางค์ จันทรเฒ (2521 : 71) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัว และแต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกันออกไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งนอกจากจะตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายแล้วยังต้องตอบสนองความต้องการทางสังคมและอารมณ์ด้วยและ เมื่อได้รับในสิ่งที่ต้องการแล้ว ความตึงเครียดต่าง ๆ ย่อมคลายไป ส่วนการปรับตัวในความหมายของ กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (2524 : 180) นั้น หมายถึงกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ หรือปัญหาด้านความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่คนสามารถอยู่ได้ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

กล่าวโดยสรุปแล้วการปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมมูลของตน และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้

แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย

เนื่องจากการปรับตัวเป็นไปเพื่อคงความสมดุลของสภาพชีวิตบุคคล การปรับตัวจึงเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการปรับตัวของบุคคลจะเป็นไปด้วยดี หรือล้มเหลวจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ที่รบกวนบุคคลนั้น ๆ และศักยภาพที่บุคคลมีอยู่ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (อุบล นิวัติชัย 2527 : 105) การที่จะระบุว่าบุคคลนั้น ๆ มีการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่ จำเป็นต้องอาศัยกรอบหรือแนวความคิดทางทฤษฎีเพื่อช่วยในการประเมิน สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมที่

บุคคลแสดงออก ซึ่งหากมองในแง่มุมมองของการพยาบาลแล้ว ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy's Adaptation Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลไว้ค่อนข้างชัดเจนและสามารถให้แนวทางการประเมิน อันเป็นประโยชน์ต่อการสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์บุคคล ช่วยให้พยาบาลมองปัญหาของผู้ป่วย ได้กว้างขวางและครอบคลุมทุกด้าน (สายพิน เกษมกิจ วัฒนา 2525 : 45)

แนวคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีความเชื่อว่า "บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่ง" ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในตัวเอง และภายนอกตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของรอยคือ ทุกสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคล (Roy 1984 : 22) สิ่งแวดล้อมจัดเป็นตัวป้อนเข้า (Input) ที่ส่งไปที่ระบบการปรับตัว ซึ่งรอยได้จัดแบ่งสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลปรับตัวออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. สิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าเฉพาะ (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่โดยตรงและมีความสำคัญมากเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เช่น ความเจ็บป่วยที่กำลังเป็นอยู่ เป็นต้น

2. สิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าเฉพาะหรือสิ่งเร้าตรง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว เป็นต้น

3. สิ่งเร้าแฝงหรือสิ่งเร้าเจือปน (Residual stimuli) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิม และการดำเนินชีวิต เป็นต้น

เมื่อมีการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าดังกล่าวแล้ว บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

กลไกในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. กลไกการควบคุม (The regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สีกตัว เป็นการทางานร่วมกับระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้และการตอบสนอง เพื่อที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล

2. กลไกการรับรู้ (The Cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตสังคมที่บุคคลใช้ในการปรับตัวต่อภาวะเครียด บุคคลจะเรียนรู้การปรับตัวในส่วนนี้จากการเข้าสังคม ประสบการณ์และการศึกษา การปรับตัวในส่วนนี้เป็นการทำงานทางสมองในระดับที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำ การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการแสดงอารมณ์ เช่น บุคคลมีการเรียนรู้ว่าเมื่อโกรธควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

กลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเกิดควบคู่กันเสมอโดยมีการรับรู้เป็นสื่อกลาง และทำให้บุคคลมีการแสดงออกในพฤติกรรม 4 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระ (Physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงทางด้านร่างกาย (Physiological integrity) ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในเรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียนโลหิต และการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นพฤติกรรมการปรับตัว เพื่อตอบสนองความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอันมีผลมาจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ ตลอดจนการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ความสำนึกที่บุคคลมีอยู่ หากบุคคลมีความมั่นคงทางด้านจิตใจมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่นและมองเห็นคุณค่าแห่งตน การปรับตัวต่อภาวะความกดดันต่าง ๆ จะเป็นไปได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบน้อยเนื้อต่ำใจและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

ตามทัศนะของรอย อัทมโนทัศน์แบ่งออกย่อยได้ดังนี้

2.1 อัทมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง การรับรู้ รูปร่าง หน้าตา การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทัวร่างกาย ตลอดจนสมรรถภาพทางเพศ ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของตนได้ บุคคลจะเกิดความสูญเสีย

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) เป็นอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองตามความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ คุณค่า ความคาดหวัง ปณิธานทุกอย่างที่บุคคลยึดถืออยู่ อัตมโนทัศน์ด้านนี้แบ่งออกเป็น

2.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม-จรรยา (Moral-Ethica self) หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนใช้กฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา และสิ่งที่บุคคลคิดว่ามีค่าตามความสำนึกของตนเอง เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ และประเมินสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองโดยใช้สิ่งเหล่านี้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินความดี-เลว ถูก-ผิด ในภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าจะละเมิดกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมทางสังคมจะแสดงออกถึงความรู้สึกผิดบาป (Guilt) หรือตำหนิตนเอง

2.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง (Self-Consistency) ในภาวะปกติบุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง หรือความสม่ำเสมอในตนเอง เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางความรู้สึก ถ้าภาวะนี้ถูกละเลยจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจ และความกลัวในที่สุด

2.2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธาน และความคาดหวังที่ตนมี (Self-ideal and expectancy) ทั้งนี้รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตน เป็นการนำเอาจินตนาการต่าง ๆ เกี่ยวกับปณิธานและความคาดหวังทั้งหมดมาประกอบขึ้นเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าจินตนาการนั้น ไม่เหมาะสมกับความสามารถที่แท้จริงของตน บุคคลจะเกิดความท้อแท้ หมดหวัง (powerlessness)

2.2.4 อัตมโนทัศน์ด้านคุณค่าและความสำคัญ (Self-esteem) เป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ คือ ความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น สภาวะการมีค่าที่ก่อให้เกิดความรู้สึกค้ำอชคุณค่า บุคคลจะพยายามปรับความรู้สึกของตนเอง ซึ่ง จะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นกับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ โดยส่วนรวมของบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role function) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อสนองตามความต้องการ และคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม หรือการยอมรับของบุคคลอื่น ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้การ

แสดงบทบาทของคนเป็นไปได้ตามปกติ หากสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลนั้น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนนี้จะแสดงออกได้ใน 3 ลักษณะดังนี้

3.1 การแสดงบทบาทไม่ตรงตามความเป็นจริง (Role distance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบทบาทแต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ทั้งนี้เพื่อต้องการปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ผู้ป่วยที่แสดงกิริยาสดชื่นแจ่มใส เพื่อปกปิดความวิตกกังวลและความกลัวที่ตนมีต่อการเจ็บป่วยและการที่จะต้องผ่าตัด เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ในบางสถานการณ์ เนื่องจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาจากความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อกันไม่ตรงกัน เช่น หญิงที่มีการตั้งครรภ์ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามความคาดหวังของสามี

3.3 ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถกลับไปทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวได้เช่นเดิม เป็นต้น

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Inter-dependence) เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลในอันที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) เนื่องจากคนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความพอเหมาะพอสมระหว่างการพึ่งตนเอง (Independence) การพึ่งผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพามีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจและสังคม

โดยปกติบุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และการยอมพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับซึ่งถือเป็นการปรับตัวตามปกติ แต่ถ้าวการปรับตัวด้านนี้มีปัญหาจะแสดงออกมาเป็น 2 ลักษณะคือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงการพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเกินความจำเป็นจนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือไม่เกิดผลดีต่อตนเอง เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง หรือเคลื่อนไหวตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

4.2 พฤติกรรมพึ่งพาตนเองอย่างไม่เหมาะสม (Disfunction independence) คือ พฤติกรรมและการแสดงออกของการช่วยเหลือตนเองมากเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะต้องพักผ่อนอยู่กับเตียง แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังลุกขึ้นจากเตียง และพยายามปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขัดต่อการรักษา เป็นต้น

สำหรับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของบุคคลตามทฤษฎีของรอยประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 2 ประการคือ การประเมินสภาพของผู้ป่วย (Assessment) และการให้การพยาบาล (Nursing intervention) ซึ่งกระบวนการพยาบาลที่ใช้จะต้องประยุกต์อยู่บนพื้นฐานของการแก้ปัญหา 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of behavior) เป็นการรวบรวมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องการปรับตัวในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาผู้อื่น
2. การประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Assessment of influencing factor) เป็นการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ได้แก่ การประเมินสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิด คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการแยกแยะปัญหาในการปรับตัว รอยได้เสนอแนวทางสำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ดังนี้คือ (1984 : 58)

- 3.1 ปัญหาซึ่งถูกคุกคามความเป็นอยู่ของบุคคล
- 3.2 ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของบุคคล
- 3.3 ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนต่อบุคคล หรือกลุ่มชนที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและต่อเนื่อง

3.4 ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนขีดความสามารถของบุคคลที่จะบรรลุผลสำเร็จ

4. กำหนดเป้าหมายของการพยาบาล (Goal setting) เป้าหมายทั่วไปของการพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพของรพช คือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วให้ดำรงไว้เพื่อการปรับตัวที่ดี

5. การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) เป็นการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัวเพื่อให้การพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล ซึ่งตัดสินจากพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยแล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทำการพยาบาล หากพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการปรับตัวพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลและวางแผนการช่วยเหลือใหม่ เพื่อปรับพฤติกรรมต่อไปจนกระทั่งบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่ต้องการ

ในการประเมินการปรับตัว สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะประเมินได้หลายวิธี ได้แก่ สัมภาษณ์ สังเกต การตรวจร่างกาย และการติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น

การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาเป็นอันดับที่สามของประเทศไทย (ภาเหง จาตุรจินดา และวินิต หวัพบระดิษฐ์ 2530 : 139) ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้นในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งพอจะสรุปการเปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงเป็นอาการสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปภาวะความดันโลหิตสูงถือ

เกณฑ์ดังนี้คือ ในผู้ที่ทราบค่าความดันโลหิตเดิมถือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 15 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30 มิลลิเมตรปรอท หรือในผู้ที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตมาก่อน จะถือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอย่างน้อย 90 มิลลิเมตรปรอท ความดันซิสโตลิกอย่างน้อย 140 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดไม่รุนแรงจะมีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงจะมีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 160/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

2. อาการบวมและการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ หรือ 3 กิโลกรัมใน 1 เดือน ซึ่งมักจะเกิดก่อนการมีความดันโลหิตสูงปรากฏ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์มักจะเพิ่มขึ้นทันทีทันใด เพราะมีการคั่งของน้ำจำนวนมากในเนื้อเยื่อของร่างกายทั่วตัว น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นมาก่อนอาการบวมทั่วตัวจะปรากฏ และเมื่ออาการของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ปรากฏแน่ชัดและดำเนินต่อไป น้ำหนักอาจเพิ่มขึ้นได้ถึง 5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์ปกติอาการบวมมักพบครั้งแรกที่ปลายขา แต่ถ้าปริมาณน้ำที่คั่งในเนื้อเยื่อดำเนินต่อไปจนเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสังเกตพบอาการบวมที่เปลือกตา และรู้สึกว่าแขนที่สวมอยู่คับขึ้นโดยเฉพาะเมื่อคืนนอนคอนเข้า โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะพบอาการบวมร่วมด้วยร้อยละ 60 (Walker ,et al 1976 : 173)

3. โปรตีนในปัสสาวะ หมายถึง ภาวะที่มีปริมาณโปรตีนเพิ่มมากกว่าปกติในปัสสาวะ ส่วนใหญ่จะพบอัลบูมิน (Albumin) การตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเป็นพยาธิสภาพที่มักเกิดหลังการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ และความดันโลหิตสูง (พิชัย เจริญพานิช 2531 : 155) ซึ่งปกติจะตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเมื่อความดันโลหิตสูงปรากฏอย่างชัดเจนแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ จะพบว่ามีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะถึงร้อยละ 85 (Walker , et al 1976 : 173)

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะต้องตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ + 1 ขึ้นไป ในการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 6 ชั่วโมง (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 191; Alvarez in Benson, ed. 1982 : 744) และการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้น แสดงว่าโรคกำลังกำเริบมากขึ้น (พิชัย เจริญพานิช 2531 : 155)

4. ปฏิกริยาสะท้อนกลับของเส้นเอ็นหรือรีเฟลกซ์ในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างรุนแรง จะพบว่ามีรีเฟลกซ์ไวมาก และเป็นอาการสำคัญที่จะแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ใกล้จะเกิดอาการชัก

5. อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และปวดบริเวณขมับหรือคอ หรือที่ชายโครงขวา อาการทั้งหมดนี้มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีอาการรุนแรงขึ้น อาการปวดศีรษะจะเป็นแบบใดก็ได้ เช่น ปวดตื้อ ๆ หรือปวดเป็นระยะ ๆ และอาจเกิดบริเวณใดก็ได้ แต่มักพบที่หน้าผากหรือท้ายทอย อาการปวดศีรษะอาจพบร่วมกับอาการตาพร่ามัว มองภาพได้ไม่ชัดเจน เห็นภาพเป็นสีขาวหรือดำเป็นจุด ๆ (Scotomas) ส่วนอาการปวดบริเวณขมับหรือที่ชายโครงขวาพบได้บ่อยในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมาก หรือปานกลาง และอาจเป็นอาการนำก่อนที่จะมีอาการอื่น ๆ อย่างเด่นชัด ซึ่งอาการดังกล่าวนี้มักเป็นอาการนำก่อนชัก (Arias 1984 : 91-120)

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และปรับตัวในด้านการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นด้วย ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะประกอบพร้อมทุกด้านดังนี้

1. การปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระ

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นโรคที่เกิดเนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือดแดงฝอยทั่วร่างกาย ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายลดลง เกิดอาการที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดเจ็บบริเวณลิ้นปี่ และปัสสาวะน้อยร่วมด้วย และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาการของโรคอาจรุนแรงมากจนมีอาการทางสมอง ชักหรือหมดสติได้ แพทย์จึงพิจารณา

ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้หึ่งตั้งครรภ์ได้พักผ่อน และลดกิจกรรมประจำวันลง ผลจาก โรคและแนวทางการรักษาดังกล่าวจะมีผลต่อการปรับตัวด้านร่างกายดังนี้

1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน เนื่องจากการนอนพัก เป็นวิธีการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด เพราะการนอนพักช่วยให้ความดันโลหิตลดลงหรือไม่สูงขึ้นกว่าเดิม ช่วยชะลอกระบวนการทางพยาธิสภาพซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะการนอนตะแคง เนื่องจากการนอนตะแคงทำให้การไหลเวียนของโลหิตผ่านรกและไตได้ดี (Dennis, et al in Danforth, ed. 1982 : 469) หึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จึงต้องการการพักผ่อนมาก กิจกรรมต่าง ๆ อาจลดลง เนื่องจากการรักษาที่ต้องการให้หึ่งตั้งครรภ์ลดการใช้กำลังกล้ามเนื้อมาก ๆ เพราะการทำงานที่ใช้กำลังกล้ามเนื้อมาก ๆ นั้น จะทำให้การไหลเวียนของเลือดผ่านกล้ามเนื้อลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Willis 1982 : 803-804)

1.2 ภาวะโภชนาการ การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยอวัยวะต่าง ๆ จะทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการสารอาหารและพลังงานมากกว่าภาวะปกติ เพื่อช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง และเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน และมีการสังเคราะห์โปรตีนเพิ่มขึ้น และระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์จะมีการสูญเสียกลูโคส กรดอะมิโน และวิตามินหลายตัวทางปัสสาวะ เนื่องจากการลดลงของ Oncotic pressure สำหรับหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ปกติ (Pillitteri 1981 : 548)

1.3 ระบบขับถ่าย การขับถ่ายอุจจาระของหึ่งตั้งครรภ์ อาจเกิดอาการท้องผูกอันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น มีความวิตกกังวลสูง กล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่ายมีภาวะหย่อนตัว กระเพาะและลำไส้ถูกดันขึ้นข้างบนมีการเคลื่อนไหวลดลง เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์และการจำกัดกิจกรรม อาการท้องผูกที่นานกว่า 3 วันขึ้นไปจะทำให้มีอาการอึดอัดแน่น ไม่สบายท้อง

การขับถ่ายปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ อัตราการไหลเวียนของโลหิตและอัตราการกรองของกรวยไตลดลง มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะน้อย และเกิดการคั่งของครีเอตินิน (Creatinine) ยูเรีย (Urea) และกรดยูริก (Uric acid) ในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับสารดังกล่าวในปัสสาวะลดลงพบโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น (Willis 1972 : 974-976)

1.4 น้ำและเกลือแร่ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะฮีเคมพ์เซีย จะมีการสะสมน้ำที่อยู่นอกเซลล์มากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งกลไกดังกล่าวยังไม่ทราบแน่ชัดสำหรับอิเล็กโทรไลต์ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์นั้นไม่แตกต่างจากผู้ที่ตั้งครรภ์ปกติ นอกจากในรายที่รักษาด้วยยาขับปัสสาวะหรือได้รับอาหารที่มีเกลือต่ำ จึงจะขาดอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะ โพแทสเซียม

1.5 ออกซิเจนและการไหลเวียนโลหิต ผลจากการหดตัวผิดปกติของเส้นเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะทำให้รกและอวัยวะอื่น ๆ เกิดการขาดเลือดและออกซิเจน แมคเคย์ (McKay 1972 : 399) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาธิสภาพด้านปฏิกิริยาของเลือด และเชื่อว่าการที่รกทำหน้าที่ได้น้อยลงนั้น จะทำให้เกิดการกระจายของ thromboplastin อันจะมีผลทำให้เกิดไฟบริน thrombin ขึ้นในหลอดเลือดฝอย และหลอดเลือดขนาดเล็กทั่วร่างกาย ทำให้เกิดการอุดตันของการไหลเวียนของเลือด (Disseminated Intravascular Coagulation : DIC) นอกจากนั้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรง จะมีเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ และไฟบรินถูกทำลายสูงมาก จะมีการแข็งตัวของเลือดช้าถึง 50 % และพบว่ามีเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติถึง 29 % (Bonnar , et al 1971 : 12-16; Pritchard , et al 1976 : 855-866)

2. การปรับตัวด้านอึดทนโน้ตส์

2.1 อึดทนโน้ตส์ด้านร่างกาย บาร์บารา (Barbara 1976 : 193-195) กล่าวถึงความเจ็บป่วยว่ามีผลกระทบต่ออึดทนโน้ตส์ด้านร่างกาย โดยจะทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความรู้สึกรุนแรงมากน้อยต่างกัน สำหรับการสูญเสียของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่อง

จากการตั้งครุภรณ์นั้น ได้แก่ การสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียสภาวะทางด้านร่างกาย ซึ่งล่อแหลมต่ออันตรายและภาวะแทรกซ้อน สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครุภรณ์จะรู้สึกอายน้อยมากพบปะกับเพื่อนและผู้ร่วมงาน หญิงตั้งครุภรณ์รู้สึกว่าหน้าตาบวมจนไม่เป็นที่ดึงดูดใจและต้องคาแก่ผู้พบเห็น เท่า ๆ กับไม่สามารถแต่งตัวอย่างที่ต้องการได้ ต้องสวมชุดผู้ป่วยเนื่องจากกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล

2.2 อคติโน้ตทัศน์ด้านส่วนบุคคล

2.2.1 อคติโน้ตทัศน์ด้านศีลธรรม-จรรยา ในความคิด

ของบุคคลทั่วไปมักจะรับรู้ว่าการตั้งครุภรณ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระซึ่งถือเป็นลักษณะปกติ ดังนั้นเมื่อการตั้งครุภรณ์ถูกคุกคามด้วยความเจ็บป่วย หญิงตั้งครุภรณ์จะค้นหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร แต่ภาวะความคันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครุภรณ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถบอกสาเหตุได้ ทำให้หญิงตั้งครุภรณ์รู้สึกผิดบาป เนื่องจากคิดว่าโรคนี้เป็นผลจากการกระทำของคนที่เคยกระทำในสิ่งที่ฝ่าฝืนศีลธรรม-จรรยาของสังคม ความรู้สึกนี้จะทำลายสภาวะทางอารมณ์ทำให้หญิงตั้งครุภรณ์ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้

2.2.2 อคติโน้ตทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง หันที่ที่ได้

รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความคันโลหิตสูง หญิงตั้งครุภรณ์จะรู้สึกวิตกกังวล และเริ่มกลัวเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ตนเป็นอยู่ กลัวตาย กลัวว่าหลอดเลือดในสมองจะแตกทำให้เป็นอัมพาต บางคนกลัวว่าทารกจะได้รับอันตราย ผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ กลัวเกี่ยวกับการคลอด ความกลัวที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้หญิงตั้งครุภรณ์ไม่มั่นใจในบทบาทของการเป็นมารดาว่า จะสามารถคลอดและเลี้ยงดูบุตรให้ปลอดภัยได้ ไม่สามารถวางแผนหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครุภรณ์ได้ว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป

2.2.3 อคติโน้ตทัศน์ด้านปณิธานและความคาดหวัง โดย

ทั่วไปหญิงตั้งครุภรณ์มักจะคาดหวังว่า การตั้งครุภรณ์ของคนนั้นจะเป็นการตั้งครุภรณ์ปกติมีภาวะสุขภาพดี หวังจะมีและประสบการณ์การคลอดที่สมบูรณ์ แต่เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นสถานการณ์ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของคน หญิงตั้งครุภรณ์จึงเกิดความคับข้องใจ

2.2.4 อคติในทัศนด้านคุณค่าและความสำคัญ การเจ็บป่วยจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือกระทำการได้ตามปกติ ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ต้องลดกิจกรรมประจำวันลงตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเฉพาะในรายที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวและเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยช่วยเหลือตนเองได้ มีอิสระในการกระทำ กลายเป็นสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถกระทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่ตนต้องการทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับความรำคาญ เบื่อหน่าย และไม่ยอมรับร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ผลจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อลดกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เช่นเดิม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในครอบครัว อาชีพ การงานหรือสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกท้อแท้หน้าพะวงหลัง วิตกกังวลร้อนถึงทางบ้าน วิตกกังวลรายได้ของครอบครัวที่ลดลงเนื่องจากตนไม่สามารถหารายได้เพื่อครอบครัวได้เช่นเดิม นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์บางรายจะเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาท เนื่องจากสภาพของตนเองกับความคาดหวังของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่ตรงกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าตนสบายดี แต่ทำไมแพทย์และพยาบาลจึงต้องให้นอนพักและลดกิจกรรมลง

นอกจากบทบาทในครอบครัว อาชีพการงานและสังคมของหญิงตั้งครรภ์จะถูกกระทบกระเทือนแล้ว การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะของโรคยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย นั่นคือ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนซึ่งครอบคลุมในเรื่องสาเหตุ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค การรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เป็นต้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์สามารถดำรงบทบาทในฐานะผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะทำให้อาการของโรคไม่เลวลง บัองกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ในทางตรงข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดำรงบทบาทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อาการของโรคจะเลวลงส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้โดยตรง

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์มักจะแสดงออกถึงการพึ่งพาตนเอง และการพึ่งพาผู้อื่นในลักษณะที่ช่วยเหลือตนเองมากเกินไป เนื่องจากภาวะของโรค ไม่คู่ความต่อการทำกิจวัตรประจำวันของตน หญิงตั้งครรภ์จะมีความท้อถอยกับการพึ่งพาผู้อื่น มักจะไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้ในเวลาที่เป็น เช่น ขณะที่อาการของโรคอยู่ในขั้นรุนแรง ความดันโลหิตสูงเกิน 110 มิลลิเมตรปรอท ก็ยังคงทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง นอกจากนี้การสูญเสียภาพลักษณ์จะมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ต้องการความสนใจ ต้องการอยู่คนเดียว ไม่อยากพบปะเพื่อนฝูงและผู้ร่วมงาน

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียด อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดดังกล่าวนับเป็นวิกฤติการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัว โดยพฤติกรรมการตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเครียดนั้นจะเป็นไปในทางที่ปรับตัวได้และไม่ได้ขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นการรับรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ ครีฟ (Krupp, 1976 : 122) กล่าวว่า ความยากลำบากอันดับแรกในการปรับตัวของมนุษย์ คือ การยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์มักจะคาดการณ์ต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เช่น เกรงว่าจะเกิดความพิการขึ้นกับตนเอง และบุตรในครรภ์ ความไม่รู้หรือขาดข้อมูลที่ถูกต้องจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวและวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนไม่ทราบและคิดเอาเอง แต่ถ้าหญิงมีครรภ์ได้รับข้อมูลและคำอธิบายที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความเข้าใจและสบายใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัว เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตน และยอมรับร่วมมือในการรักษา

2. ทศนคติและความเข้าใจของครอบครัวและกลุ่มสังคมที่ใกล้ชิด การแสดงออกของญาติหรือบุคคลใกล้ชิด จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อโรคแตกต่างกันไป เช่น ถ้าแสดงปฏิกิริยา

ตื่นตกใจในการเจ็บป่วยมากเกิน ไปจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยของครอบครัว ได้แก่ ประวัติครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ความล้มเหลวของการตั้งครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งก่อน ๆ และลักษณะเฉพาะของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รวมทั้งอิทธิพลของวัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา เป็นต้น

3. แหล่งสนับสนุนคำจุนของหญิงตั้งครรภ์ (Situational support) ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าปกติ ต้องการการประคับประคอง ต้องการกำลังใจจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด หรือบุคคลที่หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อถือ ศรัทธา ได้แก่ ญาติสนิท เพื่อนฝูง แพทย์หรือพยาบาลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และแหล่งบริการที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าจะทำให้การดูแลตนได้ดีที่สุด ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมจึงมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์มาก โดยเฉพาะในรายที่มีการเจ็บป่วยร่วมด้วย จากการศึกษาของ นัคคอลล คาสเซล และแคแปลน (Nuckolls, Cassel and Kaplan 1972 : 431-441) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับภาวะเครียดในชีวิตสูงและ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูง แต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าถึง 3 เท่า

4. การใช้กลไกของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ (Coping mechanism) เป็นวิธีการจัดการปัญหา หรือลดความเครียดของบุคคลที่ได้พัฒนา มาเป็นความสามารถ และความชำนาญของบุคคลที่จะเผชิญกับความต้องการของสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ไปเนื่องภาวะของโรค องค์ประกอบย่อยซึ่งเป็นส่วนหล่อหลอมหรือมีอิทธิพลต่อการใช้กลไกการปรับตัวของบุคคลนั้น ได้แก่

4.1 อายุ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของเบล (Bell 1977 : 133-137) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดในชีวิต และวิธีการเผชิญปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ จำนวน 60 คน พบว่าบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะเลือกใช้ชีวิตเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป และเชื่อว่าคนที่อยู่ในวัยสูงอายุจะชอบรับการตรวจ และวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรงได้สงบและดีกว่าคนในวัยหนุ่มสาว (สุทธิพรรณ จิตพิพัฒน์ 2525 : 141)



4.2 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา (Coping capacity) ผู้ที่มีการศึกษาสูง เมื่อ ไม่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวพันกับคนย่อมต้องค้นหา หรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบปัญหาให้ตนเอง โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วย บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีต หรือพฤติกรรมที่เคยใช้มาแล้วมาช่วยแก้ไขปัญหในปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะมีความสามารถในการใช้กระบวนการป้อนกลับ (Feed back process) ที่ได้รับมาป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก ได้น้อยและมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา เนื่องจากผู้มีการศึกษาน้อยมักจะ ไม่ค่อยสนใจใฝ่หาความรู้ในสิ่งที่ตนใคร่รู้มากนัก เพราะอาจมีองค์ประกอบด้านอื่น ๆ มามีอิทธิพลเหนือกว่า เมื่อได้รับความรู้มาแล้วไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะหยุดทันที

4.3 ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมและอาชีพ เป็นตัวเสริมแรงที่มีผลเพิ่มความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เพราะนอกจากการตั้งครรภ์จะเป็นการเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจ ที่ต้องใช้จ่ายเพื่อการจัดเตรียมสำหรับบุตรที่จะเกิดมาใหม่ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพการทำงาน เช่น ในบางรายต้องหยุดทำงานนอกบ้าน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากการ เดินทาง ไปตรวจตามนัดที่บ่อยครั้งกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจพิเศษ ค่ายาที่แพทย์สั่งให้รับประทาน หรืออาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย ผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวอาจจะแตกต่างกันไป ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง มักจะมีความเดือดร้อนหรือมีปัญหาทางการเงินมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง^๕

4.4 สภาพแวดล้อมทางความเชื่อถือ ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรมประเพณีของบุคคล การเผชิญปัญหา หรือการตัดสินใจของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความเชื่อ ศรัทธา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อในเรื่องของกรรมจะยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถหาทางแก้ไขปัญหาโดยการเข้าหาพระธรรมคำ

สอน อ่านและศึกษาทางธรรมเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง เบื้องต้นกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิพบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิต่ำกว่ากลุ่มบุคคลซึ่ง ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (สมทรง เฟ่งสุวรรณ 2528 : ค) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความศรัทธาในศาสนาและการประพฤติตามพระธรรมคำสอนอย่างถูกต้อง มีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถจะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ได้เป็นอย่างดี

4.5 ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้และ ได้รับประสบการณ์ที่ดีมาก่อน จะมีการรับรู้และคาดหวังต่อการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ได้ดีกว่าผู้ที่ ไม่เคยมีประสบการณ์การรับตัวต่าง ๆ เป็น ไป ได้ดีกว่า ปฏิกริยาตอบสนองจะเป็นในทางบวก และมีความวิตกกังวลน้อยกว่า

5. ระยะเวลาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ประสบการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมรบกวนภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ แต่เมื่อได้รับการรักษาไปแล้วชั่วระยะเวลาหนึ่ง อาการของโรคอาจจะดีขึ้น และทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการรักษาและการปฏิบัติตัว ได้เป็นอย่างดี

6. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ถ้าความเจ็บป่วยนั้นรุนแรง หรือมีผลต่อการทำงาน ภาพลักษณ์และการพึ่งพาบุคคลอื่นมากก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ปัญหาภาวะเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย ไปในลักษณะที่รุนแรง เช่น การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการของโรคที่รุนแรงมากขึ้นจนทำให้หญิงตั้งครรภ์ช่วยเหลือตนเอง ไม่ค่อยได้ อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกสูญเสีย กลัว ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกขมขื่นและกระทบกระเทือนต่อภาวะจิตใจ ส่งผลให้ต้องใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ยุ้งยากซับซ้อนความไป ด้วย

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงดังกล่าวแล้ว จะเห็นว่าการรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อภาวะสุขภาพของคนขณะ เจ็บป่วย เป็น โรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนคำจูนจากครอบครัวและสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะของ โรคนี้ ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยทั้งสองประการนี้จะ ได้กล่าวต่อไปใน เรื่องของแนวคิด เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแนวคิด เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

แนวคิด เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ของบุคคล เป็นสภาพทางจิตวิทยาซึ่งมีความใส่ใจของบุคคลในการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูลแล้วกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลจะเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองแปลความนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ และผลจากการแสดงออกก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) สู่กระบวนการรับรู้อีก ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจ โดยไม่หยุดนิ่ง และมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space-time continuum) (McGhie 1986 : 215-216; Petteault 1985 : 29) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าจริงหรือสอดคล้องกับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ อายุ อาชีพ และความเกี่ยวข้องของสิ่งเร้ากับบุคคลนั้นเป็นสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม

ของบุคคลนั่นเอง ซึ่ง จาเนียร ช่วงโชติ (2528 : 150) ได้สรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลไว้เป็น 2 ประการ คือ

1. บทบาทของปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

2. บทบาทของปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์และภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกันไป

นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ฯลฯ ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาดและชนิดของสิ่งเร้า กล่าวคือ บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้า ได้ดีและรวดเร็ว ถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดของสิ่งเร้านั้นใหญ่มากและสะดวกโดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ที่เรายังไม่เคย บุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้ หากพบว่ามีความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้นและหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และมีการเคลื่อนไหวบุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้น ได้ดีและรวดเร็ว

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของคนนั้น จึงดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และการเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้นั้นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอาจรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องสูญเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือ ความกลัวและท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่มารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528 : 374) ดังนั้นเพื่อที่จะ

ช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละคนให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาพนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องพัฒนาแนวทางการศึกษาเพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้อย่างแท้จริง (Travelbee 1971 : 13) ซึ่งในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั้น สิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้ (Koizer and Erb 1982 : 40-41)

1. ระดับขั้นพัฒนาการของบุคคล การที่บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของคนได้นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ เช่น เด็กทารกเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นนั้น เด็กอาจจะรับรู้ต่อความเจ็บปวดได้ แต่ไม่สามารถจะบอก ได้ว่าเจ็บปวดมากน้อยแค่ไหน ซึ่งผิดกับผู้ใหญ่ คือ นอกจากจะเล่าถึงความเจ็บปวดได้แล้วยังสามารถหาวิธีบรรเทาอาการเจ็บปวดได้อีกด้วย

2. อิทธิพลจากสังคม และวัฒนธรรม วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแตกต่างกัน และมักจะมีการถ่ายทอดจากบิดามารดาไปสู่ลูกหลานด้วย บางวัฒนธรรมอาจมีแนวคิดเกี่ยวกับอาการบวมของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่อาจเกิดขึ้น ได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ดังนั้นเมื่อเกิดอาการบวมขึ้นหญิงตั้งครรภ์ บางรายอาจรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนไปในทางที่ดี ระดับเศรษฐกิจสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ เช่น ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการดูแลภาวะสุขภาพอาจจะเฉย ๆ เมื่อมีอาการหวัดเกิดขึ้น ในขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย อาจจะรับรู้ว่ามีสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ และจำเป็นต้องรับการรักษาจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น

3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์การเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจภาวะสุขภาพได้ดีขึ้น

4. ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนสูงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อการทำหน้าที่ของตนแม้เพียง เล็กน้อย เขาก็จะรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้วจะพบว่า การที่บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนนั้น ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีโรคหรือการ

เจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้หากเขารับรู้เช่นนั้น ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่มักจะหมายถึงความสามารถทางกายในการทำหน้าที่ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินทางหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมภายในสังคมของตนเอง ทราเวลบี (Travellbee 1971 : 10) กล่าวว่าตราบโดที่บุคคลยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าคุณภาพของเขายู่ในระดับที่ดีแม้ว่าจะ เป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกายและ เกิดการรับรู้ว่าคุณยังมีสุขภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในความคิดของคนทั่วไป การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา ซึ่งเป็นลักษณะปกติมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกพอใจต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น แต่เมื่อทราบว่าเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะคาดการณ์ต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในทางที่เลวร้าย เพราะเกรงว่าจะเกิดอันตรายขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์ เช่น กลัวทารกจะได้รับอันตรายจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กลัวทารกจะผิดปกติไม่สมบูรณ์ กลัวการตั้งครรภ์จะทำให้โรครุนแรงขึ้น กลัวจะได้รับอันตรายจากการคลอด เป็นต้น ความไม่รู้หรือขาดข้อมูลที่ถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวและวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนไม่ทราบหรือคิดเอาเองส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น การประเมินการรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ตลอดจนการรักษาและอุปสรรคในการปฏิบัติตน ล้วนมีความสำคัญต่อการกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะของโรคและความสามารถของหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker 1974 : 83-89) พบว่าเป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการ

ค่าเงินของโรค และกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถนำมา
 คัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น หญิง
 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ ผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะ
 ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจาก
 การตั้งครรภ์ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์เป็นกรอบ
 ทฤษฎีในการสร้างเครื่องมือ ตัวแปรสำคัญที่เป็นองค์ประกอบในแบบแผนความ
 เชื่อด้านสุขภาพมีดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)

เบคเกอร์กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ทราบการวินิจฉัยโรคของตนจะมี
 โอกาสรับรู้ต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนแตกต่างไปจากผู้ที่ยังไม่ทราบ
 การวินิจฉัยโรค และผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีทั่ว ๆ ไป กล่าวคือ เมื่อบุคคลอยู่ใน
 ภาวะเจ็บป่วย และทราบการวินิจฉัยโรคของตนเองแล้วการรับรู้ของบุคคล
 เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ (Becker and Maiman
 1975 : 17-18)

1.1 ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งจะมี
 ผลทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ
 บุคคลผิดไป

1.2 ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อนจะมีการคาดคะเน
 ว่าตนมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำได้อีก

1.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง
 ของการเป็นโรคสูง ทำให้รู้สึกว่าตนมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น
 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีการรับรู้ต่อ
 การเกิดโรคในตนเองดีขึ้น กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคไม่
 รุนแรง เมื่อทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์อาจจะไม่เชื่อ
 ในการวินิจฉัยของแพทย์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังรู้สึกว่าตนสบายดี ไม่พบ
 อาการผิดปกติใด ๆ ของโรคปรากฏให้เห็นเลย ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรง
 จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึก

ว่าคนมีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เส้นเลือดแตกเป็นอัมพาต เป็นโรคไต หรืออาจตาบอดได้

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

เบคเกอร์ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคจะหมายถึง ความรุนแรงของโรคที่ตนคิดเอาเองมากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคตามที่เกิดขึ้นจริง และมักจะมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จะแตกต่างกัน ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อภาวะเสี่ยงของโรคตามสภาพที่เป็นจริง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ค่าใช้จ่าย และอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived benefits and costs and Perceived barrier)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการร่วมมือในการรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคอย่างถี่ถ้วนก็ตาม แต่การจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่ นั้น ยังขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคที่มีต่อภาวะสุขภาพของเขาได้จริงและได้รับประโยชน์คุ้มค้ำกับเวลาที่เสียไปในการมาตรวจ หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนคุ้มค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากการรักษา การได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนพอเป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างมี

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ต้องเสียเวลาในการมาตรวจตามนัดบ่อยครั้งกว่าปกติ หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก ต้องลางานในอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ในครอบครัว หรือต้องละทิ้งงานในครอบครัวให้ผู้อื่นดูแล ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการรักษาก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ เพราะ ไม่อาจกระทำในสิ่งที่ตนต้องกระทำได้ทั้งหมดใน

เวลาเดียวกัน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาจะมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก

4. แรงจูงใจ (Motivation)

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ แรงจูงใจ หมายถึง ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในและเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนจะไม่รับการตรวจสุขภาพประจำปีและเมื่อมีอาการผิดปกติก็พร้อมที่จะ ไปพบแพทย์และรับการรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนมากจะ ไม่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ต้องทำงานประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ ประกอบกับอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์มักจะ ไม่ปรากฏให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ จึงทำให้ขาดแรงกระตุ้นภายในซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนรักษา

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

ในทศวรรษที่ผ่านมาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่นักวิจัยหรือนักวิชาการหลายสาขาได้ให้ความสนใจมาก จึงเกิดแนวคิดในรูปแบบต่าง ๆ กันหลายรูปแบบ เช่น คอบบ์ (Cobb 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้รู้สึกว่าตนมีคนรักและเอาใจใส่ มีบุคคลยกย่องและเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คาห์น (Kahn 1979 : 85) ให้แนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคคลการยอมรับและเห็นคุณค่า และการให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่น ๆ ส่วนแคปแลน (Caplan 1976 : 39-42) ได้ให้ความหมายของ

การสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ ฮับบาร์ด มูเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984 : 266) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน กล่าวโดยสรุปแล้วการสนับสนุนทางสังคมจึงหมายถึงการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาของ ครูก และคณะ (Croog , et al 1972 : 30) พบว่าเมื่อคนเรามีปัญหาเกิดขึ้น จะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากคนในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน และเมื่อพิจารณาให้ละเอียดลงไปแล้ว จะพบว่าคนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้นจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม (Thoits 1982 : 148) ซึ่ง แคแปลน (Kaplan 1974 : 4-7) ได้กล่าวถึงระบบการสนับสนุนทางสังคมว่า คือกลุ่มคนที่ให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังแต่ละคน เพื่อทำให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลเป็นจริงและให้การช่วยเหลือ ให้การติดต่อสื่อสารของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แคแปลนได้แบ่งกลุ่มคนในระบบประคับประคองไว้เป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท ประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ บู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่าครอบครัวใกล้ชิด (Kintth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน และคนใกล้ชิด เป็นต้น

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุนผู้อื่น หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม เป็นสมาคม เป็นองค์กร ซึ่งไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ องค์กรลักษณะนี้ ได้แก่ สมาคมผู้สูงอายุ สโมสรไลออนส์ องค์กรทางศาสนา สมาคมแพทย์แผนโบราณ สมาคมแม่หม้าย ตลอดจนองค์กรบางลักษณะที่รวมตัวกันตามประเพณีแบบแผนการดำรงชีวิต บางลักษณะของแต่ละชุมชน องค์กรและสมาคมเหล่านี้อาจดำเนินการช่วยเหลือผู้อื่นแบบอาสาสมัคร หรืออาจมีการช่วยเหลือที่ให้บริการ โยชน์ร่วมกันระหว่างสมาชิก โดยมากความสัมพันธ์ที่บุคคลได้รับจากองค์กรลักษณะนี้ จะเป็น ไปในรูปของการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะเวลาที่บุคคลเกิดปัญหาเกิดความยุ่งยาก เกิดความทุกข์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริมป้องกันรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ฯลฯ

แมคเอลเวิน (MacElveen 1978 : 326-327) ให้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมว่า ครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูล ข่าวสาร และช่วยเหลือแก้ปัญหาและตัดสินใจให้แก่กันและกัน รองลงมาจะเป็นกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตามความต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ ในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะ คู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และเป็นผู้ที่ผู้บ่าวไว้วางใจมากที่สุด (Leiberman, 1986 : 462) ทั้งนี้เนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา นั้น จะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน กล่าวคือในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยเป็นผู้ดูแลครอบครัวนั้น สามีจะรับบทบาทเป็นผู้จัดหาเงินทอง ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในครอบครัวเมื่อฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วย หรือ ไม่สามารถรับผิดชอบบทบาทของตนได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบแทน ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากคู่สมรสจึงเป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก เพราะการสนับสนุน

จากคู่สมรสเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตร่วมกัน จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของอีกฝ่ายหนึ่ง (Brown 1977 : 911-925) บุคคลที่แต่งงานแล้วจึงปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ยังไม่แต่งงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของ โลเวนสไตน์ และ ไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rineheart, 1981 : 246-257) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่า แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีความเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการการพึ่งพิงมากกว่าปกติ เพราะนอกจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คนเรามีอารมณ์ที่มั่นคง ช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาแล้วการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้การรับรู้ของคนเราเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิตด้วย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จากสามีหรือคู่สมรส ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่สำคัญ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้แบ่งชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมกันไว้มากมาย แตกต่างกันไป แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสตามแนวความคิดของ เฮาส์ (House) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เฮาส์แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ (Cronenwett 1983 : 9)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความจริงใจ และเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับหรือให้คุณค่า (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง ให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับผู้อื่นซึ่งอยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน หรือสังคมเดียวกัน (Social comparison) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ (Instrumentation support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน หรือเวลาเพื่อแก้ปัญหาของบุคคลโดยตรง

ผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

กลไกของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ยังไม่มีผู้ใดสามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่ก็มีผู้ศึกษา และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme 1979 : 202) กล่าวว่า กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนแต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวจากสังคมนั้นจะทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเขาได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดการเจ็บป่วยไว้ดังนี้คือ

1. คนที่แยกตัวจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยและมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวจากสังคมนั้น มีผลต่อด้านจิตใจทำให้เกิดความเศร้าหมอง ความสามารถในการเผชิญกับภาวะวิกฤติลดลงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

3. การแยกตัวออกจากสังคม เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายซึ่งส่งผลให้บุคคลมีโอกาที่จะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

ครอนเนนเวทท์ (Cronenwett 1983 : 14-18) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวชี้บ่งที่สำคัญถึงภาวะสุขภาพ ก็ต่อเมื่อคนนั้นมีภาวะเครียดสูงเท่านั้น ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งผลลดความเครียดในช่วงนั้น ๆ

2. การสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพหรือทำให้คนมีสุขภาพจิตดี โดยการสนองตอบต่อความต้องการ (Human need) หรือส่งเสริมให้คนมีอารมณ์ดีมองโลกในแง่บวกมากขึ้น

3. เหตุการณ์เครียดของชีวิตมีผลทำให้สุขภาพของคนถูกรบกวน เพราะภาวะเครียดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมของคนด้วย

นอกจากนี้วอร์ทแมน (Wortman 1984 : 2354) ยังได้พยายามสรุปและอธิบายผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมอาจช่วยให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ โดยการกระตุ้นให้รับรู้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียด

3. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น กล่าวคือ ทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้นนั่นเอง

4. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากการที่นักวิชาการทั้งหลาย ได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยดังกล่าวพอสรุปได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The direct effect on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้การคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคม จะเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ เนื่องจากการได้รับความแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย เช่น การไปตรวจสุขภาพ การไปรับวัคซีนจากแรงกระตุ้นหรือผลักดันจากบุคคลอื่น ซึ่งแลงลี (Langlie 1977 : 252) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยไว้ 2 ประการคือ

1.1 การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมจะทำให้บุคคลได้รับแรงกดดันจากบรรทัดฐานของสังคม ปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น ๆ

1.2 การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมจะทำให้บุคคลได้รับข่าวสาร ข้อมูล ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้

2. ผลในการปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการ कुछ ผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) ผลของการสนับสนุนทางสังคมจะลดความเครียดนั้นด้วยตัวของมันเอง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง (Pender 1982 : 336)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว

นอกจากจะมีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์ไว้หลายประเด็นแล้วยังมีผู้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว ไว้อีกมากมาย โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียด ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะ เครียด (Leiberman 1972 : 777-778)

การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะ เครียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความเป็นไปได้ของการเกิดภาวะ เครียด ได้
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิดกันในสังคม สามารถปรับ และ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะ เครียด และช่วยให้ผลที่เกิดจาก ภาวะ เครียด เบาบางลง
3. การสนับสนุนทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดที่เกิดกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะ เครียด โดยการ เปลี่ยน แปลงสถานการณ์และความหมายของสถานการณ์
4. การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการใช้กลไกการปรับตัวเมื่อ เผชิญกับภาวะ เครียด โดยการช่วยปรับสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ทำให้มี อารมณ์ที่มั่นคงและหาทางแก้ไข ได้
5. ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง
6. มีผลโดยตรงต่อระดับการปรับตัวของบุคคล

จากผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะ เครียดดังกล่าวแล้ว ข้างต้น อาจกล่าว โดยสรุป ได้ว่าเมื่อมี เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะ เครียดเกิดขึ้น บุคคลจะต้องมีการปรับตัว เข้าสู่ภาวะสมดุลตามกระบวนการของการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คนเราปรับตัว ได้โดยมีผลต่อทุกขั้นตอนของ กระบวนการของการปรับตัว และจากรายงานการศึกษาของ โคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills 1985 : 310-357) อธิบายกลไกการสนับสนุนทาง สังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไว้เป็น 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มี อารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อม ไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune system) นอกจากนั้น การ

สนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิตโดยการสนับสนุนทางสังคมนั้น จะเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งเกิดขึ้นเมื่อคนรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เกิดโรคได้ง่าย และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของคน

ผลการศึกษาดังกล่าวได้ไปสอดคล้องกับผลการศึกษาของคอบป์ กล่าวคือ คอบป์ได้ทำการศึกษาและทบทวนถึงการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์สำคัญ ๆ และภาวะวิกฤติของชีวิต พบว่าหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมนั้น เปรียบเสมือนตัวบรรเทาหรือเครื่องช่วยในการเผชิญภาวะเครียดกับเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นเหล่านั้น (Norbeck 1981 : 43) จึงอาจสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจะทำให้บุคคลเผชิญภาวะเครียด และเหตุการณ์วิกฤติได้โดยไปเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ และปรับตัวได้ในที่สุด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอารมณ์ที่มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้สมาชิกในสังคมจะส่งเสริมให้เผชิญความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่เหมาะสมให้ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะความเครียดในชีวิตกับการปรับตัวเช่น งานวิจัยของนัคคอลส์ และคณะ (Nuckolls, et al. 1971, 431-441) ซึ่งศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมและการพยากรณ์โรคในหญิงครรภ์แรก ซึ่งเป็นชาวผิวขาว จำนวน 170 คน ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครบ 24 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคม และเมื่ออายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้ก็มีการวัดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะวิกฤติสูงแต่ได้รับการสนับสนุนทาง

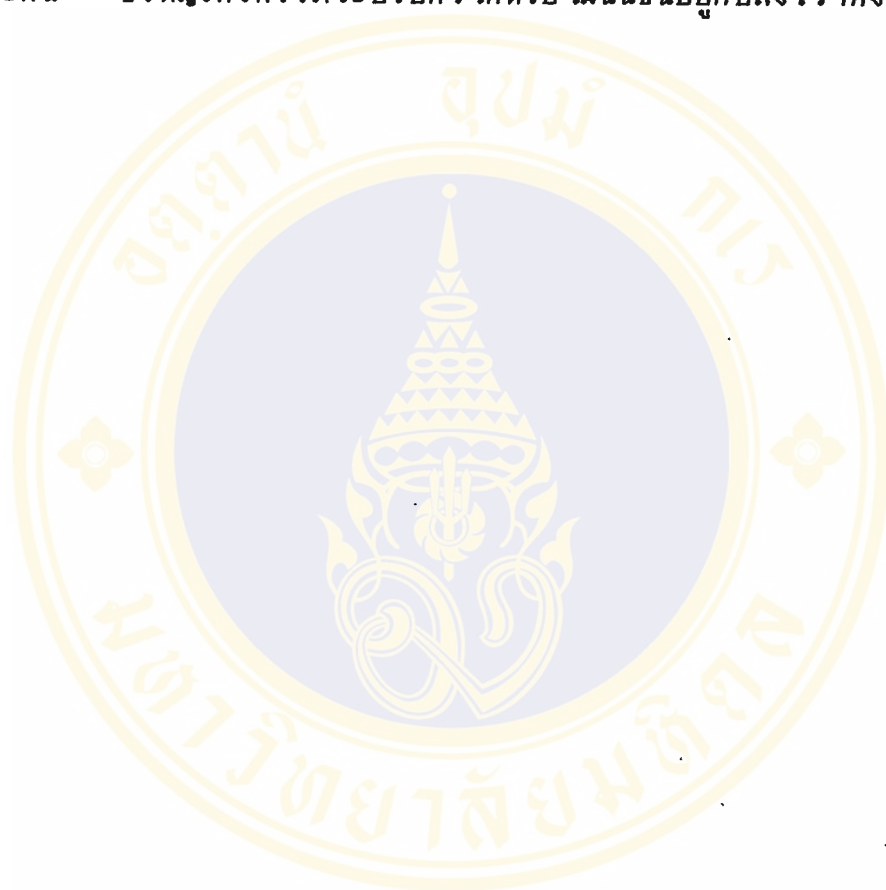
สังคมในระดับต่ำ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงเป็น 3 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง นั่นก็คือในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเกิดขึ้น หากได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้

ไฟรีดแมน (Frydman 1981 : 69-78) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์เครียดของชีวิต และอาการทางจิตของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรค Cystic Fibrosis และ Leukemia จำนวน 220 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความทุกข์หรือความลำบากที่เกิดขึ้น สังคมและแหล่งของความช่วยเหลือ และวัดอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ผลปรากฏว่า ในขณะที่มีเหตุการณ์เครียดสูงของชีวิตแต่ได้รับการสนับสนุนในภาวะวิกฤตินั้นต่ำจะทำให้เด็กมีอาการทางจิตสูง ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในภาวะวิกฤตินั้นสูง อาการทางจิตที่ปรากฏจะต่ำมาก นอกจากนี้ยังพบว่าในภาวะที่เหตุการณ์เครียดของชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ผลของการสนับสนุนที่มีต่ออาการทางจิตจะมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาและวิจัยดังกล่าว พอจะสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะเครียดได้ว่า ยิ่งมีความเครียดเกิดขึ้นมากเท่าใด การสนับสนุนทางสังคมก็จะมีประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคลมากขึ้นเท่านั้น (Wilcox 1981 : 102)

จากการศึกษาวรรณกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ พอสรุปได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งเร้าตรงซึ่งกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมซึ่งเป็นวิกฤติการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัว แต่การที่หญิงตั้งครรภ์จะปรับตัวได้หรือไม่นั้น มีองค์ประกอบหลายอย่างเกี่ยวข้องอยู่ด้วย การรับรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อภาวะสุขภาพของคนขณะเจ็บป่วย การสนับสนุนคำจูงจากคู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวความคิดของทฤษฎีการปรับตัวของรอย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนคำจูงจากคู่สมรส ตลอดจนข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรง

พยาบาล จัดเป็นสิ่งที่เราร่วมและสิ่งเราแบ่ง ที่น่าจะมีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ และทำให้หญิงตั้งครรภ์ใช้กลไกการปรับตัว ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้และแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ของการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านสรีระ ด้านอัคมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าดังกล่าวแล้ว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 100 คน โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาทันทีเดือนกันยายน 2531 ถึงเดือนพฤษภาคม 2532 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

1. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน นับถึงวันที่ทำการศึกษา

2. อายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

4. สถานภาพสมรสคู่ ไม่แยกกันอยู่กับสามี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker 1974) เป็นกรอบทฤษฎี ข้อความในแบบวัดมีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีต่อโรคและภาวะสุขภาพของตนเอง เจ็บป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน
- 2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
- 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา
- 2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน
- 2.5 การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพโดยทั่วไป

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริง	แสดงว่า	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	แสดงว่า	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย
เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	แสดงว่า	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่	แสดงว่า	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	แสดงว่า	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุดหรือทั้งหมด

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด และพิจารณาให้คะแนนตามลักษณะของข้อความดังนี้

ก. ข้อความที่มีความหมายในทางบวกให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	1	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	2	คะแนน
เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	=	3	คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนใหญ่	=	4	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	5	คะแนน

ข. ข้อความที่มีความหมายในทางลบให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	5	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	4	คะแนน
เป็นความจริง เพียงครึ่งหนึ่ง	=	3	คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนใหญ่	=	2	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	1	คะแนน

ดังนั้น ช่วงคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีค่าอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพดี

3. แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยมโนติการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) เป็นกรอบทฤษฎี ข้อความในแบบวัดมีลักษณะ เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินพฤติกรรมและการช่วยเหลือประคับประคองที่ได้รับจากสามีขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ มีจำนวนทั้งสิ้น 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริง	แสดงว่า	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	แสดงว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้าง เล็กน้อย
เป็นความจริง เพียงครั้งหนึ่ง	แสดงว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นความจริง เป็นส่วนมาก	แสดงว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	แสดงว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือทั้งหมด

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนด และพิจารณาให้คะแนนตามลักษณะของข้อความดังนี้

ก. ข้อความที่มีความหมายในทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	1 คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	2 คะแนน
เป็นความจริง เพียงครั้งหนึ่ง	=	3 คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนมาก	=	4 คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	5 คะแนน

ข. ข้อความที่มีความหมายในทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	5 คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	4 คะแนน
เป็นความจริง เพียงครั้งหนึ่ง	=	3 คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนมาก	=	2 คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	1 คะแนน

ดังนั้นช่วงคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีค่าอยู่ระหว่าง 33-165 คะแนน คะแนนค่าแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสค่าคะแนนสูงแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสสูง

4. แบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy's adaptation theory) เป็นพื้นฐาน และอาศัยเกณฑ์ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมาหาสรีรเนียรากวิสของวารุณี ศิริวัฒนากุล (2526 : 119-124) และแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดคลื่นหัวใจของเพลินทิศ เลาววิริยะกมล (2531) เป็นหลักในการสร้างข้อความ

แบบประเมินการปรับตัวครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 ด้าน ตามแนวทฤษฎีของรอย ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีระของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก = 4 ดี = 3 ปานกลาง = 2 และเลว = 1

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัครมโนทัศน์

2.2 พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

2.3 พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริง	แสดงว่า	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	แสดงว่า	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

เป็นความจริง แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
เป็นส่วนมาก หรือการปฏิบัติของผู้ตอบเป็น
ส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด

เป็นความจริงมากที่สุด แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
หรือการปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด หรือทั้งหมด

ผู้ตอบแบบสอบถามตอนที่ 2 นี้ ต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ
โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนด และพิจารณาให้คะแนนตามลักษณะ
ของข้อความดังนี้

ก. ข้อความที่มีความหมายในทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	1	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	2	คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนใหญ่	=	3	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	4	คะแนน

ข. ข้อความที่มีความหมายในทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ไม่เป็นความจริง	=	4	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	=	3	คะแนน
เป็นความจริง เป็นส่วนใหญ่	=	2	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	=	1	คะแนน

ดังนั้นช่วงคะแนนของแบบวัดตอนที่ 1 จะมีค่าอยู่ระหว่าง 9-36
คะแนน ช่วงคะแนนของแบบวัดตอนที่ 2 จะมีค่าอยู่ระหว่าง 32-128 คะแนน

คะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
เนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้จากผลรวมของคะแนนจากแบบวัดตอนที่ 1 และตอนที่ 2
ซึ่งจะมีค่าต่ำสุด 41 คะแนน และสูงสุด 164 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า
หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวดี คะแนนต่ำ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวไม่ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ ผู้วิจัย
หาความเที่ยงตรงของแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่
สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

สูติแพทย์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาล	3 ท่าน
จิตแพทย์	2 ท่าน
นักพฤกษศาสตร์	1 ท่าน
นักสุขศึกษา	1 ท่าน
นักจิตวิทยาคลินิก	1 ท่าน

สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภายหลังนำแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสุต 2525 : 52)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	=	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_x	=	ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมดดังนี้ คือ

แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ	=	.69
แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส	=	.98
แบบประเมินการปรับตัวตอนที่ 1	=	.71
แบบประเมินการปรับตัวตอนที่ 2	=	.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ทุกวัน เวลา 8.00-17.00 น. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะตามที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากรายงานประวัติผู้ป่วย และจากการซักถามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี แล้วบันทึกรายชื่อไว้
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการหาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว
3. หลังสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ตามลำดับ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยละเอียด การตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดนี้ ไม่จำกัดเวลา และผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก หรือไม่สะดวกในการเขียนคำตอบ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟังและบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามชุด ประมาณคนละ 45 นาที
4. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาคิดเป็นคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ จากนั้นนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบมาคำนวณเป็นร้อยละ
2. คำนวณหาหัศิมเลขคณิต ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส และคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยคำนวณค่า F (F test) (ชูศรี วงศ์รัคนะ 2525 : 152-153)
4. จากค่า F ในข้อ 3 หากพบว่าตัวแปรใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทีละคู่ โดยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ่ (Scheffe') ต่อไป
5. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีความแตกต่างกันในด้าน ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และความรุนแรงของโรค โดยใช้การทดสอบที (t-test) ตามขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 ทดสอบความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มก่อนว่าเท่ากันหรือไม่ โดยใช้สูตร

$$F = \frac{s^2}{s^2}, \quad df_1 = n_1 - 1, \quad df_2 = n_2 - 2$$

5.2 นาค่า F ที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับค่า F ที่เปิดจากตาราง พบว่า ค่า F ที่คำนวณได้น้อยกว่าค่า F จากตารางแสดงว่าความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน จึงต้องเลือกใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{s_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ $\bar{x}_1$ และ $\bar{x}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

s_p^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ซึ่งหาได้จากสูตร

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ
คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส กับคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์
สัน ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 26)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสกับคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

x = คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส

y = คะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 28)

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

df = $n-2$

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส กับคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

6. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างกลุ่มตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ความคันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม (Overall F-test) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวแปรแต่ละตัวโดยการทดสอบค่าที (t-test)

เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอัตรภาคขึ้น (Interval scale) ขึ้นไป (ยวติ ภาษาและคณะ 2526 : 338) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) เป็นตัวแปรในระดับอัตรภาคขึ้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี 2527 : 7) ดังนี้

ระดับการศึกษา กำหนดให้ ไม่ได้รับการศึกษา = 1

ประถมศึกษา = 2

มัธยมศึกษา = 3

อาชีวศึกษาหรือ

อุดมศึกษา = 4

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กำหนดให้

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท = 1

2,001-4,000 บาท = 2

4,001-6,000 บาท = 3

สูงกว่า 6,000 บาท = 4

ลักษณะครอบครัว กำหนดให้ครอบครัวเดี่ยว = 1

ครอบครัวขยาย = 2

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ กำหนดให้ครรภ์แรก = 1

ครรภ์หลัง = 2

ระดับความรุนแรงของโรค กำหนดให้ไม่รุนแรง = 1

รุนแรง = 2

7. ใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมด กับตัวเกณฑ์ในสมการถดถอย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยในขั้นแรกจะเป็นการหาตัวแปรอิสระหนึ่งตัวที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุดเข้ามาในสมการแรกก่อน ขั้นที่สองจะเป็นการหาตัวแปรตัวที่สองที่นำมารวมกับตัวแปรแรก แล้วสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม ได้มากกว่าตัวแปรตัวอื่น ๆ ที่ยังเหลืออยู่มาเข้าสมการต่อ ๆ ไป ตามลำดับของความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม จนกระทั่งพบว่าในขั้นใดก็ตาม การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่ถูกนำเข้าไปในขั้นนั้น ไม่มีนัยสำคัญ กลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ กลุ่มของตัวทำนายที่อยู่ในขั้นก่อนที่จะพบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ไม่มีนัยสำคัญ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะ
สุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์
ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริ-
ราช แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกสูติกรรม โรงพยาบาล
ราชวิถี จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุน
จากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
เนื่องจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลส่วนตัว ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วย
ตารางประกอบการบรรยายดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-19	9	9
20-35	85	85
35 ปีขึ้นไป	6	6
รวม	100	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	6
ประถมศึกษา	60	60
มัธยมศึกษา	22	22
อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา	12	12
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 9 และกลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22 และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีเพียงร้อยละ 6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพและรายได้
ต่อเดือน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	6	6
ค้าขาย	17	17
รับจ้าง	45	45
เกษตรกรรม	3	3
แม่บ้าน	29	29
อื่น ๆ	-	-
รวม	100	100
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 2,000	17	17
2,001-4,000	32	32
4,001-6,000	28	28
สูงกว่า 6,000	23	23
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 29 และอาชีพที่พบน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยที่สุดมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 17

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	61	61
ครอบครัวขยาย	39	39
รวม	100	100
การวางแผนการตั้งครรภ์		
ไม่มีการวางแผน	45	45
มีการวางแผน	55	55
รวม	100	100

ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่พบ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 61 ส่วนที่เหลือร้อยละ 39 ของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย

การวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่ามีจำนวนพอ ๆ กันทั้งสองกลุ่มคือ มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 45 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 55

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลำดับที่ของการ
ตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	62	62
ครรภ์หลัง	38	38
รวม	100	100
ระดับความรุนแรงของโรค		
รุนแรง	23	23
ไม่รุนแรง	77	77
รวม	100	100
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วัน)		
3 วัน	36	36
4 วัน	29	29
5 วัน	19	19
6 วัน	8	8
> 7 วัน	8	8
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 62 เป็นกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรก และ
ร้อยละ 38 เป็นกลุ่มตัวอย่างครรภ์หลัง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรง
ของโรคในขั้นรุนแรง และร้อยละ 77 เป็นกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของ
โรคอยู่ในระดับไม่รุนแรง

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็น
เวลา 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4 วัน คิดเป็นร้อยละ 29 กลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยที่สุด เข้ารับการรักษาในโรง
พยาบาลเป็นเวลา 6 วัน และมากกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 8



2. คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

2.1 คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในช่วงตั้งแต่ 83 ถึง 133 คะแนน และมีค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 103.61 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.85 คะแนน

2.2 คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสในช่วงตั้งแต่ 69 ถึง 160 คะแนน และมีค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 131.46 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.45 คะแนน

2.3 คะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวตั้งแต่ 86 ถึง 155 คะแนน และมีค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 130.50 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.44 คะแนน

ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

	ช่วงคะแนนของ แบบวัด	ช่วงคะแนนของ กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	27-135	83-133	103.61	8.85
การสนับสนุนจากคู่สมรส	33-165	69-160	131.46	18.45
การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์	41-164	86-155	130.50	12.44

3. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (N = 100)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	298.2471	149.1235	.9636 ^{NS}
ภายในกลุ่ม	97	15010.7529	154.7500	
รวม	99	15309.0000		

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (N = 100)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2315.6273	771.8758	5.7029**
ภายในกลุ่ม	96	12993.3727	135.3476	
รวม	99	15309.0000		

** p < .01

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยวิธีของ เซฟเฟ่

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับ			อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา
	การศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา ($\bar{x}$ = 112.833)	-	4.656*	3.296*	5.325*
ประถมศึกษา ($\bar{x}$ = 131.450)		-	0.124	0.529
มัธยมศึกษา ($\bar{x}$ = 129.682)			-	0.784
อาชีวศึกษา/อุดมศึกษา ($\bar{x}$ = 136.083)				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา มีคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ต่ำสุด และต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (N = 100)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2607.3868	869.1289	6.590***
ภายในกลุ่ม	96	12701.6132	132.3085	
รวม	99	15309.0000		

*** p < .001

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน โดยวิธีของเซฟเฟ

รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	< 2,000	2,001-4,000	4,001-6,000	> 6,000
< 2,000 ($\bar{x}$ = 120.253)	-	2.532	4.866*	5.496*
2,001-4,000 ($\bar{x}$ = 129.750)		-	0.602	0.992
4,001-6,000 ($\bar{x}$ = 133.750)			-	0.065
> 6,000 ($\bar{x}$ = 135.174)				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท จะมีคะแนนการปรับตัวต่ำสุด และต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 4,001-6,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้ 2,001-4,000 บาท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001-4,000, 4,001-6,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (N = 100)

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	876.8042	219.211	1.4429 ^{NS}
ภายในกลุ่ม	95	14432.1958	151.9179	-
รวม	99	15309.0000		

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรง
ของโรค แตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (N = 100)

	คะแนนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง		
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	x	S ²	t
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	130.05	158.256	- .45NS
ครอบครัวขยาย	131.21	152.177	
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์			
ครรภ์แรก	131.06	154.629	.58NS
ครรภ์หลัง	129.58	157.427	
ระดับความรุนแรงของ โรค			
ไม่รุนแรง	132.47	120.670	3.01**
รุนแรง	123.91	220.077	

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

** p < .01

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัว และ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า สมมติฐานที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และ ระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน ได้รับการสนับสนุน เป็นบางส่วน



4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุน
จากคู่สมรสกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุน
ของคู่สมรสกับการปรับตัว โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการปรับตัว	.1897ns
การสนับสนุนของคู่สมรสกับการปรับตัว	.3626**

** $p < .01$

จากตารางที่ 13 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับการปรับตัวอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการรับรู้
ภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อการปรับตัว

การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุน
จากคู่สมรสสูงจะมีการปรับตัวดี

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายทั้ง 9 ตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายทั้ง 9 กับการปรับตัวพร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์นั้นโดยใช้การทดสอบที (t-test)

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์คือการปรับตัว

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1.0000									
2. การศึกษา	.0401	1.000								
3. รายได้	-.0833	.3687*	1.0000							
4. ลักษณะครอบครัว	-.1503	.1165	.2360*	1.0000						
5. ลำดับการตั้งครรภ์	.2209*	.1649	-.1745	-.0769	1.000					
6. ความรุนแรงของโรค	.0425	-.0061	-.0723	.0906	-.0362	1.000				
7. ระยะเวลา	.1480	-.0395	.0859	.0586	.0547	.1116	1.000			
8. การรับรู้	-.2327*	.2441**	.2445**	.0284	-.0244	.1671	.1654	1.000		
9. การสนับสนุน	-.0136	.1593	.1885	-.0078	-.0409	-.0499	.1478	.1730	1.0000	
10. การปรับตัว	-.0157	.2316*	.3799***	.0456	.0583	-.2910*	.0536	.1897	.3626**	1.000

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และตัวทำนายกับตัวทำนาย ดังแสดงในตารางที่ 14 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ เป็นดังนี้

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปรับตัวดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่ำจะมีการปรับตัว ไม่ดี

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีการปรับตัวดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีการปรับตัว ไม่ดี

ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของโรคขึ้น ไม่รุนแรงจะมีการปรับตัวดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของโรคขึ้นรุนแรงจะมีการปรับตัว ไม่ดี

และพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสสูงจะมีการปรับตัวดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสต่ำจะมีการปรับตัว ไม่ดี

สำหรับตัวทำนายกับตัวทำนาย พบว่ามีความสัมพันธ์กันดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี

ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีรายได้ของครอบครัวสูง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมีรายได้ของครอบครัวต่ำ

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา

สูง จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาค่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ได้

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

6. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย คือ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ตารางที่ 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าเอฟสำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น และค่าที่สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย

ลำดับขั้น	ตัวทำนาย	R	R^2	R^2 change	F	B	b	T
1	รายได้	.3779	.1443	.1443	16.527***	.3799	4.5977	4.065***
2	รายได้ การสนับสนุน	.4818	.2321	.0878	14.658***	.3017	.2033	3.330**
3	รายได้ การสนับสนุน ความรุนแรง	.5443	.2963	.0642	13.473***	.2542	-7.4743	-2.959**
Constant							104.2810	12.208***
R = .5433 ; R^2 = .2963 ; R^2 adj , .2743 SEE. 10.5934								

*** p < .01

**** p < .001

จากตารางที่ 15 พบว่า เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด คือ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 29.63 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จะเห็นว่า ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับเลือกเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ รายได้ของครอบครัว ซึ่งสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 14.43 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากนั้นเพิ่มตัวทำนายทีละตัวเข้าไปในขั้นตอนการวิเคราะห์ ตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.21 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไป มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 3 คือ ระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.63 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไป มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ต่อจากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จึงยุติในขั้นที่ 3 นั่นคือ เมื่อพิจารณาตัวแปรทั้ง 9 ตัวแล้ว พบว่าตัวทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส และระดับความรุนแรงของโรค โดยตัวทำนาย 3 ตัวนี้ สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้น เมื่อสร้างแบบจำลองในรูปของสมการทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จึง ได้สมการทำนายในรูปคะแนนถดถอยดังนี้

$$Y = 104.2810 + 4.5977 (\text{ราย ใต้ของครอบครัว}) + .2033 (\text{การสนับสนุนจากคู่สมรส}) - 7.4743 (\text{ระดับความรุนแรงของโรค})$$

และเมื่อสร้างสมการทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ในรูปแบบมาตรฐาน จะได้สมการดังนี้

$$Y_2 = 104.2810 + .3977 (\text{ราย ใต้ของครอบครัว}_2) + 3017 (\text{การสนับสนุนจากคู่สมรส}_2) - .2542 (\text{ระดับความรุนแรงของโรค}_2)$$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา ราย ใต้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาล มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันได้รับการสนับสนุนบางส่วน โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา ราย ใต้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค แตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลไม่ทำให้คะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษามีคะแนนการปรับตัวแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา/อุดมศึกษา ส่วนระหว่างกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับมัธยมศึกษา หรือกับอาชีวศึกษา/อุดมศึกษา มีคะแนนการปรับตัวไม่แตกต่างกัน และพบค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนการปรับตัวในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีค่าต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ตารางที่ 8) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการศึกษาปรับตัว ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการศึกษา ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการศึกษช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี คนที่ได้รับการศึกษาสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ และสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา การศึกษานอกจากจะหาให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคลแตกต่างกันแล้ว ยังทำให้มนุษย์มีการพัฒนาด้านสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลและมีความไม่รู้อากขึ้น ดังนั้นผู้ที่ได้รับการศึกษาจึงมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย สามารถไตร่ตรองเรื่องราวได้อย่างมีเหตุผล และนำสิ่งที่ได้รับรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ได้อย่างเหมาะสม โรเจอร์ (Rogers 1969 : 157) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็จะมี ความสงสัยใคร่รู้มาก โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งการแสวงหาความรู้นี้อาจกระทำได้ทั้งจากการอ่านตำรา เอกสาร การซักถาม และรับฟังคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในคำถามนั้น ๆ ต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือ ไม่ออกย่อมใช้เวลาในการศึกษาหาความรู้นาน และต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างลองผิดลองถูก ทั้งยังต้องพึ่งพาผู้อื่นให้อ่านให้ฟัง ซึ่งบางครั้งเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้นน้อยมากหรือเข้าใจผิดพลาด นอกจากนี้ กรุง ไกร เจนพานิช (2531 : 58) ยังให้แนวคิดว่าการไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยของผู้ป่วยทำให้เกิดการติดต่อกับแพทย์น้อยกว่าที่ควร เนื่องจากการพูด การฟัง หรือการอ่านคำแนะนำไม่เข้าใจ บางรายไม่กล้าถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวหรือข้อพึงระวัง กลัวถูกหาว่าโง่ หรือไม่กล้าถามด้วยความเกรงใจ บางรายพูดกับแพทย์ไม่เข้าใจ เพราะใช้ภาษาต่างกันตามภาษาท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวของผู้ป่วย ได้โดยง่าย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดินัวร์ และแคซเกอร์ (De nour & Czaezker, 1974 : 501) ซึ่งพบว่าการศึกษาที่มีอิทธิพลมากต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการใช้เครื่องไตเทียม ในเรื่องอาหารและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดี อีกทั้งมีความพอใจในงานมากกว่า และจากการศึกษาของ เจโลไวส์ และพาวเวอร์ (Jalowise & Power, 1980 : 10) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยในท้องฉุกเฉินพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ในตนเอง เทียบกันจากการศึกษาของ สุจิตรา ล้อมอานวยลาก (2525 : ข) ในผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยไตเทียมตลอดชีวิตพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยระดับประถมศึกษาในหมวดกิจวัตรประจำวัน งาน การติดต่อสังสรรค์ สติปัญญา อารมณ์ ความรู้สึก และโดยส่วนรวม ($p < .05$) ผู้ป่วยมัธยมศึกษาปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยประถมศึกษาในหมวดงาน การติดต่อสังสรรค์ สติปัญญา และโดยส่วนรวม ($p < .05$) นอกจากนี้จากการศึกษาของ เพลินพิศ เลาววิริยะกมล (2531 : ข) ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวภายหลังผ่าตัด ($p < .001$) กล่าวคือผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะปรับตัวภายหลังผ่าตัดได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันได้รับการสนับสนุน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัว 4,001-6,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน และพบว่ามีความแตกต่างการปรับตัวค่าที่สุก ($\bar{x} = 120.253$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 4,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ปรับตัวได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต ได้แก่ เรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย การสนทนากา และฐานะทางสังคมได้ดี (Palmore & Luikart 1972 : 75) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ

เกิดการเจ็บป่วยหรือต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ที่มีราย ได้สูงย่อมมี โอกาสหรือสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายหรือสิ่งที่เป็นประ โยชน์ ต่อการรักษาตนเองระหว่างการเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในขณะที่เจ็บ ป่วย ได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้มีแนวโน้มที่ จะได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ได้ดี กว่าผู้มีราย ได้น้อย ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยัง เป็นอุปสรรคในการทา งานหาราย ได้ ซึ่งทำให้ปัญหาเศรษฐกิจทวีมากขึ้น ดัง เช่นการศึกษาของบอม และบอม (Baum & Baum, 1980 : 45 อ้างถึงในเชมิกา ยามะรัก, 2527 : 29) ที่พบว่าผู้สูงอายุชาวอเมริกันส่วนมากมีความทุกข์กับราย ได้ที่จะนำมาใช้ จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้มีราย ได้น้อยสูญเสียความมั่นคง ชาติหลัก ประกันในชีวิตและครอบครัว รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลไร้คุณค่า ต้องเป็นภาระต่อ ครอบครัวและสังคม รู้สึกท้อแท้ หดหวั่น ไม่สามารถดำรงบทบาทที่เหมาะสม ขามเจ็บป่วย และ ไม่มีความสุขในชีวิต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของ โรคแตกต่างกัน มีคะแนน การปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ ความรุนแรงของ โรคขั้น ไม่รุนแรงจะปรับตัว ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ ความรุนแรงของ โรคขั้นรุนแรง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความ รุนแรงของ โรคถึงขั้นรุนแรง ถึงแม้ว่าอาการของ โรคจะ ไม่ส่งผลต่อการทำกิจ วัตรประจำวัน แต่ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีระดับความ รุนแรงของ โรคขั้นรุนแรงมักพบร่วมกับอาการบวคืดระยะ คาพรำมัว หรือจุกแน่น บริเวณลิ้นปี่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสบายด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัวว่าตนเองและบุตรในครรภ์จะ ไม่ปลอดภัย จึงต้องการการดูแลจากแพทย์และพยาบาลมากกว่าปกติ และถึงแม้จะรับรู้ว่ ภาวะโรคที่ตนเป็น อยู่ในระดับรุนแรง แต่เมื่อถูกจากักกิจกรรมหญิงตั้งครรภ์ ก็ยังรู้สึก เบื่อหน่ายตนเองที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามความต้องการ ของตน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การปรับตัวจึง ไม่ดีเท่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของ โรค ขั้นไม่รุนแรง

ส่วนอายุของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ทำให้คะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะเป็นเอกพันธ์ กล่าวคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีอายุ 20-35 ปี (ตารางที่ 1) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 61 เป็นครอบครัวเดี่ยว (ตารางที่ 3) และส่วนใหญ่อายุร้อยละ 62 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ไม่มีความแตกต่างกันชัดเจนในเรื่องอายุ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายเพิ่มเติมในบางประเด็นได้ว่า การที่ความแตกต่างในเรื่องลักษณะครอบครัว ไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลทำให้คะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันได้ เนื่องจากลักษณะโครงสร้างทางวัฒนธรรมของคนไทยนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในครอบครัว เดี่ยวกับครอบครัวขยายมักจะ ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ถึงแม้คู่สมรสจะแยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพังแล้วก็ตาม แต่ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมก็ยังคงมีอยู่อย่างแน่นแฟ้น ครอบครัวเดี่ยวนั้นยังคง ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบิดา มารดา และญาติพี่น้องเหมือนเดิม รวมทั้งมีการติดต่อไปมาหาสู่กันเป็นประจำ จึงอาจเป็นเหตุให้ลักษณะครอบครัว เดี่ยวและครอบครัวขยายนั่น ไม่มีความแตกต่างกันมากพอที่จะมีผลต่อคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์นั้นอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้นแล้ว ดังนั้นถึงแม้จะเป็นกลุ่มที่เคยผ่านการคลอดมาก่อนหรือไม่ก็ตาม ประสบการณ์การคลอดก็ไม่น่ามีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีภาวะโรคเป็นสิ่งที่เรื้อรังใหม่ที่กำลังรบกวนและคุกคามต่อการตั้งครรภ์อยู่ในขณะนั้น ดังนั้นคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์จึง ไม่แตกต่างกัน สำหรับระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์นั้น ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงของการรักษาภายหลังจาก โรคสงบแล้ว อาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ไม่รุนแรงและแตกต่างกันมากนัก และหญิงตั้งครรภ์ต่างก็เผชิญกับปัญหาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ใช้แบบแผนการปฏิบัติตัวเช่นเดียวกัน จึงพบว่าความแตกต่างของ

ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ทำให้คะแนนการปรับตัวแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุน ($r = .1897, p > .05$) นั่นคือ ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี ก็ไม่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายเหตุผลได้ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้ค่อนข้างสูงและมีการกระจายน้อย กล่าวคือคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีมัธยฐานเลขคณิตเท่ากับ 103.61 (ช่วงคะแนนของแบบวัดคะแนนค่าสุดคือ 83 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 133 คะแนน) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 8.85 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ค่อนข้างดี เป็นเอกพันธ์หรือมีการรับรู้ในลักษณะที่ค่อนข้างดีเหมือนกันทั้งกลุ่ม คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างนี้จึงอาจมีความแตกต่างกันไม่มากพอที่จะทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ จึงทำให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคะแนนการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้น้อยเกินไป

เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เมื่อพิจารณาตามกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยเลือกเอาตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่น่าจะส่งผลต่อการปรับตัวนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เราที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวน้อยกว่าตัวแปรอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งที่เราแต่งซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา เช่น ทักษะคิด ความเชื่อ หรือประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์จึงมีความสัมพันธ์กันต่ำมากจน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3626, p < .001$) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากจะมีการปรับตัวดี ดังจะเห็นได้จากคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่าคะแนนการสนับสนุนของคู่สมรสมีค่ามัชฌิมเลขคณิต = 131.46 (เปรียบเทียบกับช่วงคะแนนของแบบวัด คือ 33-165) และคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีค่ามัชฌิมเลขคณิต = 130.50 (เปรียบเทียบกับช่วงคะแนนของแบบวัด คือ 41-164) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสค่อนข้างสูง และมีการปรับตัวดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนมีคุณค่า (Weiss quote in Dimon & Jones 1983 : 146) ไลเบอร์แมน (Lieberman 1972 : 771) พบว่าคู่สมรสจะเป็นบุคคลแรกที่ทำให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุด การสนับสนุนทางอารมณ์และการยอมรับคุณค่าจากคู่สมรส จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ จะช่วยให้สถานการณ์ต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น หรือทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงานนั้น เป็นการช่วยเหลือโดยตรงที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสะดวกสบาย คลายความท้อกังวลถึงภาระทางบ้าน เนื่องจากมีสามีเป็นผู้รับผิดชอบหน้าที่แทน ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งที่เป็นการช่วยเหลือโดยตรง และการสนับสนุนที่มีผลต่อการส่งเสริมความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง เช่นนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Heller, Dusenbury and Swindle 1986 : 466-470) นอกจากนี้ คอยน์และดีโลจิส (Coyne and Delogis 1986 : 455) ยังกล่าวไว้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่เพียงพอนี้ จะเป็นการชี้บ่งถึงสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพ และการแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ตลอดจนร่วมรับรู้

และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขณะเจ็บป่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวได้ดี ซึ่งผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไฮน์เซลมานน์ และแบ็กเลย์ (Hienzelmann and Bagley 1970 : 107) ที่พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารี ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่เพียงพอจะให้ความร่วมมือในการออกกกำลังกายเป็นอย่างดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่คู่สมรสไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ หรือมีความรู้สึกในทางลบที่มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ที่ให้ความร่วมมือในการออกกกำลังกาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของโลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowensein & Rinehart 1981 : 246-257) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่แต่งงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน ในตนเองเดียวกัน จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ค่วงแหง (2531 : ก) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเองพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3584$)

สมมติฐานที่ 4 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งมีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 29.63 ($p < .001$) ผลการศึกษจึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวบางส่วน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้รายได้ของครอบครัวจะไม่ใช่ว่าจะเป็นที่สูงสุดในชีวิต แต่รายได้ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัว และการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น อาหาร บ้าน ความปลอดภัย การสันทนาการ และฐานะทางสังคม ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสหรือสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างเจ็บ

ป่วย รวมทั้งสามารถคัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของคนได้เป็นอย่างดี ไม่คงเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ หลังใจของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งได้มาจากการรับรู้ว่ามีผู้ให้ความช่วยเหลือระดับประคองคนอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิด เช่น คู่สมรสจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหา สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบจากภาวะเครียดอันเป็นผลจากโรคและการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลอย่างมากต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ภาวะโรคที่ตนเป็นอยู่ในขั้นรุนแรง ถึงแม้จะไม่แสดงอาการออกมาอย่างชัดเจนก็มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัวบุตรในครรภ์จะได้รับอันตราย อีกทั้งแนวทางการรักษาที่จำกัดกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อค่าเงินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวัน สังคม และอาชีพ ก่อให้เกิดภาวะเครียดในที่สุด

ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น แต่เมื่อนำเข้าไปวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายการปรับตัวได้ อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ภายในกับรายได้ของครอบครัว ($r = .2445, p < .01$) ซึ่งเป็นตัวแปรที่เข้าไปเป็นอันดับแรกของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สำหรับความผันแปรของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ที่เหลืออีกร้อยละ 70.37 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น การใช้กลไกการปรับตัว อคติโนทัศน์ลักษณะบุคลิกภาพ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นต้น

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptiv Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกันยายน 2531 ถึงเดือนพฤษภาคม 2532 จำนวน 100 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบวัดการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว โดยหาความถี่และอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
3. เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลา

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ส่วนคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ใช้การทดสอบที (t-test)

4. คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test)

5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, .001, .01$)

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน อายุ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1897, p > .05$)

4. การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ($r = .3626, p < .001$)

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่ารายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส และระดับความรุนแรงของโรค เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการปรับตัวได้ ร้อยละ 29.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ารายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส และระดับความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายความผันแปรของหญิงตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 29.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1.1.1 ตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระดับความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนจากคู่สมรส และนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นพื้นฐานในการประเมินและวางแผนการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

1.1.2 จัดโครงการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว โดยจัดให้มีทีมให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างเข้ารับการรักษ เช่น การประเมินปัญหาการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกในใจ เพื่อช่วยคลายภาวะเครียด รับฟังปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ ใจกว้างใจ และให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นจริง รวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

พยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น นอกจากการจัดทีมให้คำปรึกษาแล้ว อาจมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help group) โดยการรวมกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพราะกลุ่มซึ่งประสบความเครียดคล้ายคลึงกันนี้จะสามารถให้คำแนะนำ แบ่งเบาความรู้สึกซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดกำลังใจ เมื่อทราบว่า มีบุคคลอื่นอีกมากที่มีความรู้สึก เช่นเดียวกับตน

1.2 ผลการวิจัยซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 นั้น ผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะเรื่องการดำเนินของโรค และไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน อันตรายจากความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพของ เขาอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้เพราะภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือ ไม่สุขสบายเหมือนภาวะอื่น นอกจากในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นชักหรือหมดสติ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะได้รับ การแก้ไข บุคลากรจำเป็นจะต้องทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยจัดทำโปรแกรมการสอนที่เป็นมาตรฐาน เพื่อจะได้ครอบคลุมเนื้อหาทุก ๆ ด้าน จัดเตรียมสถานที่สำหรับการสอนให้เป็นสัดส่วน มีสื่อทัศนูปกรณ์ช่วยอย่างเพียงพอ เช่น หุ่นจำลอง ภาพพลิก สไลด์ หรือมีการฉายภาพยนตร์ประกอบเนื้อหาในส่วนที่เป็นนามธรรม เข้าใจยาก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มองเห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง จัดทำคู่มือ เอกสาร แผ่นพับ แจกให้หญิงตั้งครรภ์ไปอ่านทบทวนภายหลังการสอน โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ และความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้

1.3 เนื่องจากการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมให้คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการมาตรวจตามนัด และ

เข้าร่วมโปรแกรมการสอน การให้คำปรึกษา เพื่อจะได้ซักถามปัญหาหรือร่วมรับฟังปัญหาและแนวทาง ดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้คู่สมรสได้มีส่วนช่วยเหลือส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และเป็นการสร้างความอบอุ่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้อีกทางหนึ่ง

1.4 ในฐานะเป็นบุคคลในกลุ่มสังคม พยาบาลควรเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ข่าวสาร ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ และให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ โดยเฉพาะการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาด้านจิตสังคม โน้ตสน์เกี่ยวกับการปรับตัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งแนวทางการช่วยเหลือในหลักสูตร และควรส่งเสริมให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เน้นการฝึกทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมควบคู่กับการประเมินปัญหาด้านร่างกาย รวมทั้งทักษะในการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบเห็นประเด็นบางประการที่น่าจะนำไปศึกษาต่อเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในแนวคิด ถึงการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ดังนี้

3.1 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่าธรรมชาติของภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะค่อนข้าง เป็นเอกพันธ์ ประสบการณ์ที่ได้รับจึงมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยในทางองเดียวกันนี้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ หรือโรคโลหิตจาง เป็นต้น

3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรส กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

3.3 ศึกษาผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

3.4 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรที่เป็นตัวแปรเหตุหลายตัว จึงควรศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ซ้ำอีกในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษานี้

3.5 ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเป็นสิ่งรบกวนที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เช่น ทัศนคติ อุบิสัย ประสบการณ์เดิม และแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ คุณนาวณิชพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ใน
โรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภรรยาแห่งมารดา
และบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหา
วิทยาลัยมหิดล, 2530.
- กนกรัตน์ หล้าสูงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหา
มกุฏราชวิทยาลัย, 2524.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. ใน ทฤษฎีการพยา
บาลกับการนำไปใช้, หน้า 342-400. สมพันธ์ ธิญะธีระนันท์,
บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์,
2528.
- กาญจนา แจ่มปฐม. "มโนทัศน์ในการปรับตัว : แนวทางในการดูแลผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัด." วารสารพยาบาล. 31 (ตุลาคม-ธันวาคม
2525) : 45-65.
- กาแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. สถิติศาสตร์รามายิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2530.
- เขมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการ
บำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตรการแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.
- จิตรา จาวชนต์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการ
ปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา.
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา มุณีพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2529.
- _____. "การพึ่งพาระหว่างกัน". วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.
6 (มกราคม 2529) : 4-12.
- จาเนียร ช่างโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : กิ่ง
จันทร์การพิมพ์, 2528.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.

เดโช สวานานนท์. หลักการสอนของนักจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ดวงฤดี ลาสุชะ. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัศสรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ทัศนา บุญทอง. "ทฤษฎีการปรับตัวของรอย". ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้, หน้า 38-54. สมพันธ์ วิทยะระนันท์. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

นิภา นิธยาชน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์, 2523.

นิตยา ไชยาภิรมย์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข". เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

ประคอง กรรณสุต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

_____. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล". ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 1-10 สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2521.

พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

- พิกุล บุญช่วง. การศึกษาความสัมพันธ์ของอัครมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ บัญหา และแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด, 2531.
- พิศมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติ
กรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. ปริญาครุศาสตร
มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530.
- พิสิฐ ธีระนันต์. "การรักษาผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงผิดปกติ".
สรรพสิทธิเวชสาร. 2 (เมษายน 2524) : 217-223.
- ยุคดี ถ ชว และคนอื่น ๆ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์และทำปกเจริญผล, 2526.
- เขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลง
ทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรม
สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยา
นิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
การคลอด อัครมโนทัศน์ กับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรใน
มารดาที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530.
- ละออ หุตางกูร. ธรรมชาติของมนุษย์ : หลักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล.
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- วรินทร์ เล็กประเสริฐ. "ความดันเลือดสูงในหญิงตั้งครรภ์" คลินิก.
3 (กุมภาพันธ์ 2530) : 107.
- วารุณี ธีรวัฒนากุล. การศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมาลาเรีย
กราวีส หลังจากได้รับการสอนและการพยาบาลในคลินิกประสา
ทวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

วิลาวัณย์ ศรีสุวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรส เจตคติของ บิดาค่อบุตร กับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ศิริพงศ์ สวัสดิมงคล และปานทิพย์ สวัสดิมงคล. "ผลการศึกษาในมารดาที่มี ความดันเลือดสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์". แพทย์สารทหาร อากาศ. 31 (กรกฎาคม 2528) : 147-158.

สมจิต หนูเจริญกุล. "การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของ ชีวิต". วารสารพยาบาล. 29 (เมษายน-มิถุนายน 2523) 99-100.

สมจิตต์ สีนุชชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับการ ปรับตัวในผู้ป่วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมหมาย กุญสุวรรณ. ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิษณุ, 2524.

สันทนา เจริญกุล. "ภาวะความดันโลหิตสูงขณะมีครรภ์". วชิรเวชสาร. 28 (มกราคม 2527) : 45-60.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. "ทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับการนำไปใช้". วาร สารพยาบาล. 31 (มกราคม-มีนาคม 2525) : 31-46.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524.

สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ตรีโอ แอ็ด จำกัด, 2526.

สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2521.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปร หลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527.

สุทธิพันธ์ จิตติพันธ์. "การช่วยเหลือผู้ป่วยปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดจากโรค". วารสารพยาบาล. 31 (เมษายน-มิถุนายน 2525) : 139-151.

สุนัย สุนทรมีเสถียร. ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซีฟิลิสและสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2524.

สุปราณี อัทธเสรี และคนอื่น ๆ. การพยาบาลมารดาที่มีความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

สุปรียา บุญเกตุ. "ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์". วารสารพยาบาล. 33 (เมษายน-มิถุนายน 2527) : 152-157.

สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

สุภาพรณ ค้างแหง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

อาไพรัตน์ กลิ่นขจร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหักขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

Andreason, N.T.C. and Norris, A.C. "Long term adjustment and adaptation mechanism in severy burned adult." Journal nervous and Mental Disease. 154 (July 1972) : 352-362.

Arais, F. Hypertension during pregnancy : high risk pregnancy and delivery. CoSaint Louis: The C.V. Mosby Company, 1984.

- Arkoff, A.B. Adjustment and mental health. New York : McGraw Hill Book Co., 1968.
- Barbara, J.C. "Problems of physical self : Loss" In Introduction to nursing : An Adaptation Model. pp. 131-168. Edited by S.C. Roy, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Barrera, J.M. "Social support in the adjustment of pregnant adolescents. Assessment issues". In Social networks and Social Support. pp. 71-90. Edited by B.H. Gottlieb. London : SAGE Publication, 1982.
- Berkman, L.F. and Syme, S.L. "Social networks, host resistance and mortality : A nine-year follow up study of Alameda county residents." American Journal of epidemiology. 109 (February 1979) : 186-204.
- Barry, P.D. Psychosocial Nursing Assessment and Intervention. Philadelphia : J.B. Lipincott Company, 1984.
- Becker, M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare : Charles B. Slach, 1974.
- _____. "The health belief model and sick role behavior." Health Education monograph. 2 (Winter 1974) : 409-419.
- Bell, J.M. "Stressfull life events and coping method in mental illness and wellness behavior" Nursing Research. 26 (May-June 1977) : 136.
- Brewer, Tom "Metabolic toxemia of late pregnancy in a country prenatal nutrition education project : preliminary report." Journal Reproductive Medicine. (1974) 13 : 175.

- Brown, M.A. "Social support, stress, and health : A comparison of expectant mothers and fathers." Nursing Research. 35 (March-April 1986) : 72-76
- Bush, K.D. and Gallo, B.M. "Emotional respond to illness." In Critical care nursing. Edited by Corolyn M. Hudak, et al. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1982.
- Champoin, V.L. "Instrument development for health belief model constructs." Advances in Nursing Science. 6 (April 1984) : 73-85.
- Chesley, L.C. "Hypertensive disorders in pregnancy" Journal of nursing-Midwifery. 30 (March-April 1985) : 99-104.
- Clark, A.L., Affonso, D.D. and Harris, T.R. Childbearing : A nursing perspective. 2nd ed Philadelphia : F.A. Davis Company, 1979.
- Cobb, S. "Social support as a moderate of life stress." Psychosomatic Medicine. 38 (September-October 1976) : 300-313.
- Cohen, S. and Wills, T.A. "Stress, social support and buffering hypothesis." Psychological Bulletin. 98 (Septemberr 1985) : 310-357.
- Cronenwett, L.R. and Kunst-Wilson, W. "Stress, social support and the transition to fatherhood" Nursing Research. 30 (July-August 1981) : 196-201.
- Cronenwett, L.R. "Relationships among social network structure, perceived social support and psychological outcomes of pregnancy." A Dissertation of the Requirements for the Degress of Doctor of Philosophy (Nursing) in the University of Michigan, 1983.

- Cropley, C. "Assessment of mothering behaviors." In High-risk parenting : nursing assessment and strategies for the family at risk. Edited by S.H. Johnson Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Denis, E.J., McFarland, Kay F. and Hester, Lawrence L. "The Preeclampsia-Eclampsia Syndrome." In Obstetrics and Gynecology. pp. 455-474. Edited by D.N. Donforth Philadelphia : Haper and Row Publishers, 1982.
- De-nour, A.K. and Czackers, J.W. "Adjustment to Chronic Hemodialysis." Issuel Journal of Medical Science. 10 (May 1974) : 501.
- Diamond, M. "Social support and adaptation to chronic illness." Research in nursing and Health. 2 (September 1979) 101-108.
- Dizon, M.A.B. "Secure attachment, anxious attachment." Journal of Psychosocial Nursing. March 1984, pp. 27-30.
- Frymen, M.I. "Social support, life events and psychiatric symptoms : A study of direct, conditional and Interaction Effects." Social Psychiatry. 16 (April 1981) : 69-78.
- Garrison, K.C. and Magoon, R. Educational psychology. Ohio : Chanles EG Merrill Publishing Co., 1972.
- Gilbert, E.S. and Harmon, J.S. High-risk pregnancy and delivery : nursing perspectives. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1986.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F. and Brown, N. "The relationship between social support and self care practices." Nursing Research. 33 (September-October 1984) : 266-268.

- Jacob Chellama. "Adaptation : A basic concept in nursing." The Nursing Journal of India. 70 (March 1979) : 54.
- Jalowise, A. and Powers, M.J. "Stress and coping in hypertensive and emergency room patients." Nursing Research. 30 (January 1981) : 10-15.
- Jones, M.B. The high risk pregnancy. In High-risk parenting : nursing assessment and strategies for the family at risk. Edited by S.H. Johnson. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.
- Kahn, R.L. "Aging and Social Support." In Aging from birth to death : Interdisciplinary perspectives. pp. 71-91. Edited by M.W. Riley. Colorado : Westview Press, 1979.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. and Gore, S. "Social support and health." Medical Care. 15 (May 1977) : 48-51.
- Kemp, V.H. and Pond, E.F. "Health assessment in high risk pregnancies." Family and Community Health. 8 (February 1986) : 10-16.
- Kemp, V.H. and Page, C.K. "The psychosocial impact of high-risk pregnancy on the family." JOGNN. 15 (May-June 1986) : 232-236.
- Kozier Barbara and Erb, Glenora, Fundamental of nursing : concepts and procedure. 3rd ed. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1987.
- Krause, Neal. "Social support, stress and well being among older adults." Journal of Gerontology. 41 (April 1986) : 512-519.
- Krupp, N.E. "Adaptation to chronic illness." Post graduate Medicine. (November 1976) : 122-124.

- Langlie, J.K. "Social network, health beliefs and preventive health behavior." Journal of Health and Social Behavior. 18 (September, 1977) : 244-260.
- Lawrence, S.A. and Lawrence, R.M. "A model of adaptation to stress of chronic illness." Nursing Forum. 18 (January 1979) : 40-41.
- Lin, Chil-Chu, et al. "Fetal outcome in hypertensive disorders of pregnancy." American Journal of Obstetrics and Gynaecology. 142 (February 1982) : 255-260.
- Lowensteins, Vivian and Rineheart, J.M. "Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant women." In Readings For Nursing Research. pp. 246-258. Edited by Sydney D. Krampitz. St. Louis : C.V. Mosby, 1981.
- McElveen, P.M. "Social network." In Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. pp. 319-338. Edited by D.C. Longo and R.A. Williams. New York : Appleton-Century Crofts, 1978.
- Mercer, R.T. and Ferketich, S.L. "Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy." Advances in Nursing Science. (January 1988) : 26-39.
- Michael, B. "The psychosocial reaction to physical illness." In Understanding human behavior in health and illness. Edited by Richard, C.S. and Herbert Pardes. Baltimore : The Williams and Wilkins Company, 1977.
- Moore, M.L. Realities in Childbearing. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1983.

- Norman, N.A. "Understanding your patient's emotional response." The Journal of Practical Nursing. 22 (October 1972) : 22.
- Nuckolls, K., Cassel, J. and Kaplan, B. "Psychosocial assets, life crisis and prognosis of pregnancy." American Journal of Epidemiology. 95 (May 1972) : 431-441.
- Palmore, E. and Luikart, C. "Health and Social Factors Related to life Satisfaction." Journal of Helath & Social Behavior. 13 (March 1972) : 68-80.
- Pender, Nola J. Health Promotion in nursing Practice. New York : Appleton Century Crofts, 1982.
- Penticuff, J.H. "Psychologic implication in high-risk pregnancy." Nursing Clinics of North America. 17 (March 1982) : 69-78.
- Pillitteri, A. Maternal newborn nursing. 2nd ed. Boston : Little, Brown and Company, 1981.
- Pritchard J.A., Macdonald P.C. and Ganf, M.F. Williams Obstetrics. 17th ed. new York : Appleton-Century-Crofts, 1965.
- Rambo, B.J. Adaptation Nursing : Assessment and intervention. Philadelphia : N.B. Saunders Company, 1984.
- Randell Broke, Poush, T.M. and Van, L.J. Adaptation nursing the Roy conceptual model applied. United State of America : The C.V. Mosby Company, 1982.
- Roy, C. Introduction to Nursing : an adaptation model. New Jersy : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Shortridge. L.M. and Lee, E.J. Introduction to nursing practice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1980.

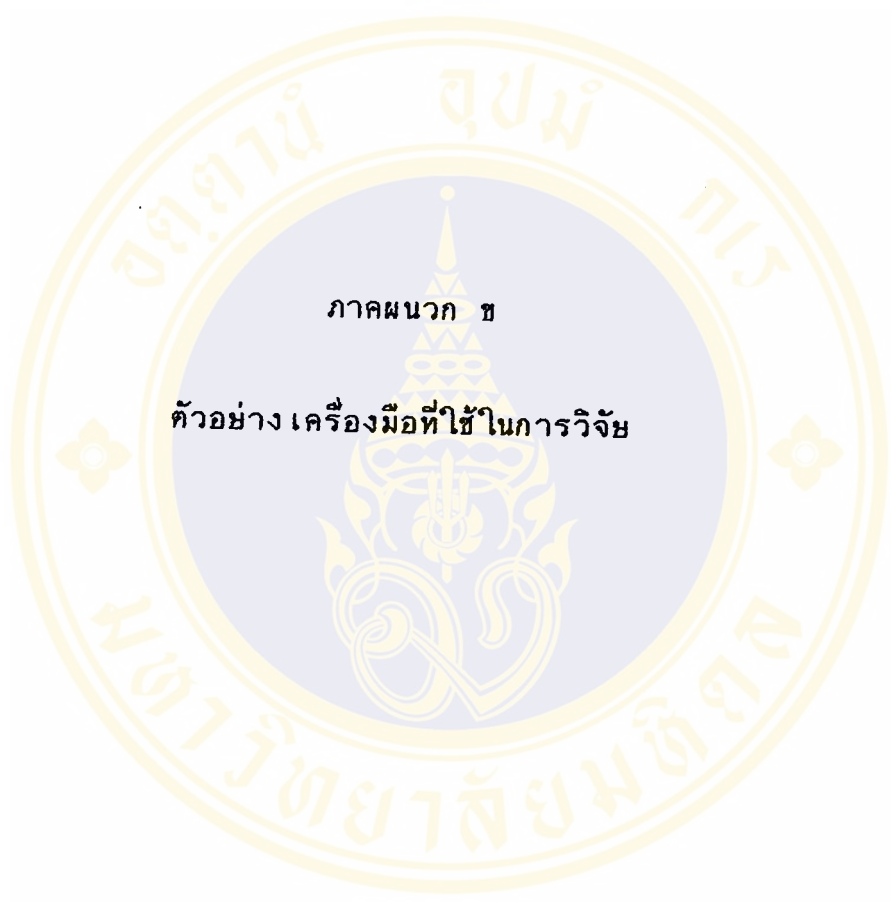
- Skipper, J.K. "Communication and hospitalized patient." Social interaction and patient care. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1965.
- Thoits, P.A. "Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress." Journal of Health and Social Behavior. 23 (June 1982) : 145-159.
- _____. "Social supports as coping assistance." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (April 1986) : 416-423.
- Tiedeman, M.E. "The Roy adaptation model." In Conceptual Model of Nursing : Analysis and Adaptation. Edited by Fitzpatrick, J.J. and Whall, A.L. Bowie, Maryland : Robert J. Brady Co., 1983.
- Tirdall, R.H. Relationship among measure of adjustment reading in the psychology of adjustment. New York : McGraw-Hill Co., 1959.
- Travelbee, J. Interpersonal aspects of Nursing. Philadelphia : P.A. Davis Company, 1971.
- Vestal, K.W. and McKenzie, C.A.M. High risk perinatal nursing. Philadelphia : W.B. Saunders, 1983.
- Weil, S.G. "The unspoken needs of families during high-risk pregnancies." American Journal of Nursing. (November 1981) : 2047-2049.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationship" In Doing Unto Others. pp. 17-26. Edited by Z Rubin Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1974.
- Wheeler, Linda and Jones, M.B. "Pregnancy-induced hypertension" JOGNN. 10 (May-June 1981) : 212-232.
- Willis, S.E. "Hypertension in Pregnancy." American Journal of Nursing. 82 (May 1982) : 791-822.

- Williams, M.L. "Long-term hospitalization of woman with high-risk pregnancies : A nurses's viewpoint." JOGNN 15 (January-February 1986) : 17-21.
- Williamson, Susan. "Problems associated with long-term hospitalization of antenatal patients." Midwives Chronicle and Nursing Notes. 94 (May 1981) : 160-162.
- Winokur, M.Z., et al. "Intelligence and adjustmemnt to chronic hemodialysis" Journal of Psychosomatic Research. 17 (1973) : 29.
- Wortman, C.B. "Social support and cancer patient : Conceptual and methodologic issues." Supplement to Cancer. Journal of the American Cancer Society. 53 (May 1984) : 2339-2360.
- Zeigel, E. and Cranley, M.A. Obstetric nursing. 8th ed. New York : Macmillan Publishing Co., 1984.
- Zuspan, F.P. and Shaughnessy, R.O. "Maternal physiology and disease chronic hypertension in pregnancy" In The Yearbook of Obstetrics and Gynaecology. p. 13 Edited by Ray M. Pitkin. Chicago : Yearbook Medical Publishers, 1979.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิมงคล
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มล. แพทย์หญิงแสงจันทร์ วุฒิกานนท์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ สุวรรณโคต
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจา ยอดคณาเนิน แอดดิกจ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จาเรียง กุระมสุวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มุพิน จันทรคคะ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เลขที่แบบสอบถาม [] [] []

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
(รวบรวมจากการสัมภาษณ์และจากรายงานประวัติผู้ป่วย)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี [] []
3. ระดับการศึกษาสูงสุด []
 - [] ไม่ได้รับการศึกษา
 - [] ประถมศึกษา
 - [] มัธยมศึกษา
 - [] อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา
4. อาชีพ []
 - [] รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ
 - [] ค้าขาย
 - [] รับจ้าง
 - [] เกษตรกรรม
 - [] แม่บ้าน
 - [] อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) []
 - [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000
 - [] 2,001-4,000
 - [] 4,001-6,000
 - [] สูงกว่า 6,000
6. ลักษณะของครอบครัว []
 - [] ครอบครัวเดี่ยว
 - [] ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย.....

7. การวางแผนการตั้งครรภ์ []
 [] ไม่มี
 [] มี
8. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
 [] ครรภ์แรก
 [] ครรภ์หลัง (ครรภ์ที่.....)
9. ระดับความรุนแรงของโรค []
 [] ไม่รุนแรง
 [] รุนแรง
10. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....วัน [] []

แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นความ จริงเพียง ครึ่งหนึ่ง	เป็นความ จริงเป็น ส่วนมาก	เป็นความ จริงมาก ที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน					
1. โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดใน ระยะที่ต้นตึงครรภ์ อาจทำให้ฉัน เป็นโรคไต ได้ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์ ทั่วไป					
2. ถ้าความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลา นาน หลอดเลือดในสมองอาจแตก ทำให้ฉันเป็นอัมพาตหรือตาบอดได้					
.					
.					
.					
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค					
5. โรคความดันโลหิตสูงจากการ ตั้งครรภ์ เป็นโรคที่ไม่เป็น อันตรายต่อสุขภาพของฉันและ บุตร					
6. ถ้าความดันโลหิตสูงมากขึ้น อาจทำให้อาการปวดศีรษะ ตามัว หรือบวมรุนแรงขึ้น					

แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นความ จริงเพียง ครึ่งหนึ่ง	เป็นความ จริงเป็น ส่วนมาก	เป็นความ จริงมาก ที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ขณะตั้งครรภ์สามีแสดงความห่วงใย และเอาใจใส่ต่อฉันมากกว่าปกติ					
2. สามีของฉันแสดงความเห็นใจเมื่อ ฉันมีความ ไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์					
.					
.					
.					
การสนับสนุนด้านการยอมรับและ เห็นคุณค่า					
11. เมื่อฉันปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง (เช่น หักผ่อนน้อย ไม่ไปฝากครรภ์ตามนัด) สามีจะตำหนิฉัน					
12. สามีบอกฉันว่าฉันปฏิบัติตัว ไม่เหมือน กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น					
.					
.					
.					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
19. สามีของฉันคอยเตือนให้ฉัน ไปพบ แพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์					

แบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์

ตอนที่ 1

การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

1. ท่านหากิจวัตรประจำวัน เช่น แปร่งฟัน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ได้ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด
 - (1) ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองต้องอาศัยคนอื่นช่วยเหลือทุกอย่าง
 - (2) ทำด้วยตนเองได้น้อยมาก ต้องอาศัยคนอื่นช่วยเหลือเกือบทั้งหมด
 - (3) ทำด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ อาศัยคนอื่นช่วยเป็นบางเรื่อง
 - (4) ทำด้วยตนเองได้ทุกอย่าง
2. การนอนหลับของท่านในแต่ละคืนเป็นอย่างไร
 - (1) นอนไม่ค่อยหลับตลอดทั้งคืน
 - (2) นอนหลับได้บ้าง (หลับได้ประมาณคืนละ 3-4 ชั่วโมง)
 - (3) นอนหลับได้เป็นส่วนใหญ่ (หลับได้ประมาณคืนละ 5-6 ชั่วโมง)
 - (4) นอนหลับได้ดี (หลับได้ประมาณคืนละ 6-10 ชั่วโมง)



ตอนที่ 2

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นความ จริง เพียง ครึ่งหนึ่ง	เป็นความ จริง เป็น ส่วนมาก	เป็นความ จริงมาก ที่สุด
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์					
1. ฉันพอใจในรูปร่างหน้าตาของฉัน ดังที่เป็นอยู่					
2. ฉันรู้สึกว่หน้าตา แขนขา ของฉัน บวมจนไม่น่าดู					
การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน					
13. ฉันรู้สึกว่าฉัน ไม่ได้รับความเอาใจ ใส่จากสามีและญาติ เท่าที่ควร					
14. ฉันรู้สึกอับอายที่สามีคอยให้การ ดูแลช่วยเหลือ					
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่					
23. ฉันสนใจและเอาใจใส่ในการ ดูแลตนเอง					
24. ฉันรายงานอาการผิดปกติที่ฉัน สัง เกตพบกับแพทย์หรือพยาบาล					