

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

The Relationship Between Perception Of Pregnancy Induced Hypertension And Self-Care Behaviors Among Pregnant Women

กรรณิกา เพ็ชรักษ์¹, อุทุมมชญาณ์ อินทเรือง², วรณชาติ ตาเลิศ³ และพรทิพย์ บุญรอด⁴
Kannika Phetcharak¹, Utchaya Intharueang², Wannachart Talerd³, and Porntip Boonrod⁴

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปราสาทระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากการใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cronbach's Alpha ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient

ผลการวิจัย : 1) การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} =3.29, SD=0.33) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.16, 0.28) 3) การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.691$, $p < 0.01$)

สรุป : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังขาดการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จึงควรจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องหรือสามารถพัฒนาในด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกด้าน

คำสำคัญ : การรับรู้, ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

^{1,2,3} อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์



ABSTRACT

Objective : To study the relationship between perception of pregnancy induced hypertension and self-care behaviors among pregnant women

Method : This descriptive research in the labour room at Prasat Hospital from January to February 2020. The sample group was 32 people by purposive sampling. The research tool was a questionnaire. The perception of pregnancy induced hypertension was reliability at 0.91 and the self-care behaviors pregnancy induced hypertension was reliability at 0.85. The statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and the statistical correlation used Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient.

Result: 1) The overall perception of pregnancy induced hypertension among pregnant women was at a high level (\bar{X} =3.29, SD=0.33). 2) The overall self-care behaviors pregnancy induced hypertension were at a moderate level (\bar{X} =3.16, 0.28) 3) There was a positive statistically significant correlation between the perception of pregnancy induced hypertension and self-care behaviors among pregnant women ($r = 0.691$, $p < 0.01$).

Conclusion : Pregnant women who have pregnancy induced hypertension still lack physical activity, interpersonal relation and spiritual growth. There for should be organized in order activity to promote pregnant women to have appropriate in all aspects.

Keywords : Perception, pregnancy induced hypertension, self-care behavior

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในสตรีตั้งครรภ์¹ การตายของหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญมากของงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการบริการ อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิด preeclampsia ในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณ 2-6% ของหญิงสุขภาพปกติที่ตั้งครรภ์แรก ในขณะที่อุบัติการณ์ทั่วโลกพบประมาณ 5-14% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดย 10% ของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ในประเทศกำลังพัฒนาอุบัติการณ์พบได้ 4-18%² จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 พบว่าประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

141 คน โดยคิดเป็นอัตรา 17.6 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน³ และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุทางสูติกรรมอันดับสองของภาวะตายคลอด (stillbirth) และการเสียชีวิตหลังคลอด (early neonatal death)² ปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงทางการแพทย์เกี่ยวกับตัวเลขหรือค่าที่จะบอกว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่แน่นอน แต่มีเกณฑ์การวินิจฉัยที่สมเหตุสมผลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตปกติก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ คือ systolic blood pressure > 140 mmHg และ diastolic blood pressure > 90 mmHg ในการวัด 2 ครั้งห่างกัน 4-6 ชั่วโมง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เดิมใช้เกณฑ์การวินิจฉัยเมื่อ systolic blood pressure เพิ่มขึ้น 30 mmHg และ diastolic blood pressure เพิ่มขึ้น 15 mmHg ขึ้นไป

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งกระบวนการ

คลอดจะสามารถดำเนินการคลอดได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยและองค์ประกอบของการคลอดหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านแรงกระตุ้นของมดลูกและแรงเบ่งของมารดา ปัจจัยทางช่องทางคลอด ปัจจัยทางด้านทารก และปัจจัยทางด้านสภาพร่างกายและจิตใจ⁴ หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดย่อมมีโอกาสเกิดอันตรายทั้งมารดาและทารก โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมีโอกาสเกิดอันตรายได้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเกิดได้บ่อยคือภาวะชัก⁵ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการทำคลอด และช่วยคลอด เพื่อกระบวนการคลอดดำเนินไปอย่างปกติ นอกจากนี้ต้องสามารถประเมินและคัดกรองโอกาสในการเกิดความเสี่ยงได้ในทุกระยะของการคลอด รวมถึงต้องมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ช่วยลดอัตราการฟ้องร้องทางยุติกรรมได้ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีมารับบริการย่อมมีความคาดหวังจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนย่อมมีความคาดหวังสูงจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับการดูแลที่ดีปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ฉะนั้นแล้วพยาบาลจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อสร้างคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล

จากสถิติการคลอดในโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะคลอด จำนวน 191, 141 และ 123 ราย ตามลำดับ⁶⁻⁸ จากข้อมูลสถิติจะพบว่า มีอุบัติการณ์ลดลง แต่จากการให้บริการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ทำให้ทราบพฤติกรรมของผู้รับบริการโดยพบว่า ยังทานอาหารปริมาณมากและชอบอาหารที่มีเครื่องเทศ รสชาติเค็ม มักปรุงรสชาติอาหารเพิ่มเติมจากที่ซื้อมา รวมถึงการไม่ออกกำลังกายและมีพฤติกรรมเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะ

ตั้งครรภ์หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเป็นประจำ มีโอกาสเกิดความรุนแรงและส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติ เกิดความผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ เช่น ตับ ไต หลอดเลือด หากไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างทันที่ว่าจะนำไปสู่อาการชัก การทำงานของอวัยวะทั่วร่างกายล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิตและส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์เกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้⁹ ดังนั้น การประเมินคัดกรองความเสี่ยง การค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมและรวดเร็ว สามารถป้องกันและลดความรุนแรง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

จากข้อค้นพบจากประสบการณ์การให้บริการและปฏิบัติการการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำเข้าสู่ถูกต้องมากที่สุด เพื่อนำผลการศึกษามาให้การพยาบาลและออกแบบบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่แผนกห้องคลอด



โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2563 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากการใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามเหล่านี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cronbach's Alpha ทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.92 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Co-efficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 65.60 มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.80 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 46.90 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 43.70 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 25.00 – 29.90 kg/m² ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 37.50 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 73.80

2. การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} =3.29, SD=0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้สูงสุด (\bar{X} =3.46, SD=0.44) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่ำสุด (\bar{X} =3.19, SD=0.34) โดยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.28	0.40	มาก
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.19	0.35	ปานกลาง
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.33	0.44	มาก
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.20	0.49	มาก
5. ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.46	0.44	มาก
ภาพรวม	3.29	0.33	มาก

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง (\bar{X} =3.16, 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =3.53, SD=0.28) และด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (\bar{X} =2.57, SD=0.40) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	3.26	0.49	มาก
2. ด้านโภชนาการ	3.53	0.28	มาก
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.57	0.40	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการความเครียด	3.31	0.30	มาก
5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.19	0.49	ปานกลาง
6. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.09	0.42	ปานกลาง
ภาพรวม	3.16	0.28	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment

Correlation Co-efficient พบว่า การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.691 ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	
	r	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.592	0.000
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.641	0.000
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.468	0.000
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.530	0.000
5. แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.502	0.000
รวม	.691	0.000

$p < 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าอายุเฉลี่ย 29.38 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย ความมั่นคงทางจิตใจ และเป็นวัยทำงานที่มีความต้องการสร้างครอบครัวและมุ่งการสร้างความมั่นคง จึงมีความสนใจใคร่รู้ในการศึกษาหาข้อมูลความรู้ต่างๆที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานของประเทศไทย โดยการศึกษาขั้นพื้นฐานนี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 จากลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นประจำกับรายได้ที่ได้รับต่อเดือนค่อนข้างน้อย จึงมีส่วนให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งสนใจกับรายได้ มีส่วนให้เกิดความเครียด หรือการพักผ่อนที่ไม่

เพียงพอ มีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ ถึงแม้จะได้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรแล้วก็ตาม¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงค์¹¹ ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในวัยนี้มีความสนใจและใช้เวลาการรับฟังคำแนะนำน้อย เนื่องจากมุ่งเน้นการมีรายได้ของครอบครัวเป็นหลัก จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด เมื่อบุคคลได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอกมากขึ้นเกิดการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพจึงรับรู้ถึงสิ่งชักนำ จูงใจให้เกิดการรับรู้ที่เหมาะสม แรงจูงใจด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี จึงเกิดความต้องการให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากการเกิดภาวะความ

ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงเกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ตามการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง¹² นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.90 มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจอย่างสม่ำเสมอ เห็นว่าการมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลจะพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง อาจได้รับแรงสนับสนุน หรือการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวที่เป็นปัจจัยสำคัญให้กลุ่มตัวอย่างมาพบตามแพทย์นัดได้ตามนัด¹³ อย่างไรก็ตามบุคคลต้องรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค จึงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา¹⁴

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บางส่วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ดี ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก แต่พบว่าด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมาตรวจตามนัด เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และตระหนักซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมาก โดยเกิดจากการกระตุ้น และการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน

การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงมีส่วนกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมที่ดีในด้านโภชนาการเนื่องมาจากการเห็นความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพ จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงาน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และอาหารรสจัด จะช่วยในการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์¹⁵ นอกจากนี้การศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมทางกายในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและมีความจำเป็นขณะตั้งครรภ์ แต่การออกกำลังกายที่ดื่มนั้นจะต้องมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายแต่ละบุคคล ต้องมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด¹⁶ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าถึงแม้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อยู่ในระดับมากแต่มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม แต่หญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมในบางด้านที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งในแต่ละด้านมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การมาตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานยาบำรุงอย่างสม่ำเสมอ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ หรือแม้แต่การสังเกตอาการผิดปกติของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker¹² ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสวงหาวิธีการเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดาสิงห์ศิริเจริญกุล¹⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ดีและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีเช่นกัน



3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ($r = .691, p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับดีแต่มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางได้¹² ทั้งนี้เป็นเพราะการรับรู้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสม และการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามความเชื่อ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งที่มุ่งใจให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนต่อการรับผิชอบต่อสุขภาพตนเอง ทั้งเรื่องการมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยการไม่ทานอาหารรสจัด วิธีการที่หญิงตั้งครรภ์เลือกในการผ่อนคลาย และจัดการความเครียดของตนเองยังเป็นวิธีการเหมาะสม เช่น การนอนพักผ่อนช่วงกลางวัน การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปรึกษาคนที่ไว้วางใจได้ รวมทั้งการสวดมนต์ไหว้พระ หรือทำสมาธิก่อนนอนช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ฉายยิ่งยง, สร้อย อนุสรณ์ธรรกุล และสุพรรณิ อังปัญสัตว์งศ์¹¹ ที่รับรู้ว่าการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเกิดพฤติกรรม การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Supawadee Thawepia และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.38 ปี ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่สมบูรณ์ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังสามารถเลือกตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลตนเองเมื่อเกิด

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนั้นอายุยังมีผลต่อความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อว่าบุคคลไม่ว่าจะอายุเท่าใดย่อมมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและปรับพฤติกรรมของตนเองได้ตามการรับรู้ที่เกิดขึ้น¹⁹ ตามแนวคิดของ Becker¹² ได้กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ย่อมจะเกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ดี แต่ยังขาดการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จึงควรจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องหรือสามารถพัฒนาในด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกด้าน

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยเน้นการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ 2556-2558. (2558). แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-018>
- Cunningham, F.G. et al. (Eds.). (2014). Williams obstetrics. (23rd ed.). New York: McGraw- Hill Medical.

3. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขอัตรามารดาตาย, 2556.
4. ศิริพร พงษ์โกคา. การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2552.
5. กนกวรรณ ฉันทนงมงคล. (2555). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมนรีเวช และศัลยกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
6. สถิติการคลอด โรงพยาบาลปราสาท. เวชระเบียนแผนก ห้องคลอด โรงพยาบาลปราสาท; 2559.
7. __ เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปราสาท; 2560.
8. __ เวชระเบียนแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปราสาท; 2561.
9. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ). (2552). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
10. Lee, S., Avers, S. & Holden, D. Risk perception of women during high risk pregnancy: A systematic review. *Health, Risk and Society*, 2012;14(6):511-531.
11. กรรณิกา ฉายยิ่งเขียว, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาอายุมาก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2559;26(3):197-209.
12. Becker, M.H. The health belief model and sick role behavior. In: the health belief model and personal health behavior. Thorofare. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
13. นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และวิชชุดา เจริญกิจการ. 2557. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน. *Rama Nurs J*. 2014;20(2):236-248.
14. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, อุมาร อุดมทรัพย์กุล และเฉลิมศรี นันทวรรณ, 2010 การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่ เป็นเบาหวาน. *Rama Nurs J*. 2010;16(2): 169-184.
15. มะไลทอง วาปี, สุกัญญา ปรีสัญญากุล และปิยนุช ชูโต. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *พยาบาลสาร*. 2558;42(2):108-119.
16. Oken, E., Ning, Y., Rifas-Shimah, S. L., Radesky, J. S., Rich-Edwards, J. W., & Gilman, M. W. (2006). Associations of physical activity and inactivity before and during pregnancy with glucose tolerance. *Obstetric & Gynecology*, 108, 1200-1207.
17. สุทธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 2555;15(2):8-13.
18. Supawadee Thaewpia และคณะ¹⁴ (2012) Thaewpia S, Mary JC, Lois CH, Kathy SJ. Factors predicting health promoting behavior among older pregnant Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2012;16(2):113-123.



19. ศิริหงส์ ชีมเจริญ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และแสงทอง
ธีระทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อการส่งเสริม
สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา. 2555;20(3):36-46.