

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ ปร.ด.*

อุทุมพร แหลมหลวง พย.บ.**

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 14 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง ตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความหมายของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง คือ การตั้งครรภ์ที่มีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ การตั้งครรภ์ที่อันตรายต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด และการตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากกรรมของตนเอง 2) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ได้แก่ รู้สึกคับข้องใจกับความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้น กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ มีความยากลำบากและข้อจำกัดในการใช้ชีวิต และรู้สึกไม่แน่นอนกับผลของการตั้งครรภ์ 3) การสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ได้แก่ การแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ได้แก่ กำลังใจและความห่วงใยจากครอบครัว ความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ และประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่น

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัว เป็นความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงให้ครอบคลุมในทุกมิติของชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อความสำเร็จของการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(3)121-138

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง / จิตวิญญาณ / ภาคเหนือตอนล่าง / การวิจัยเชิงคุณภาพ

วันที่ได้รับ 21 ก.พ. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 23 เม.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 25 พ.ค. 63

* ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: rawewanp@nu.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

High-Risk Pregnant Women's Spiritual Experiences

Rawewan Pilaikiat Ph.D.*

Uthumporn Lamloung B.N.S.**

Abstract:

Objective: To explore spiritual experiences that high-risk pregnant women had during their pregnancies.

Design: Qualitative research.

Methodology: The informants were 14 pregnant women treated at the maternity clinic of a tertiary hospital in lower-Northern Thailand. The informants were recruited by means of purposive sampling. Data were collected from April to October 2019 using in-depth interviews. Content analysis was employed for data analysis.

Results: The informants' spiritual experiences could be summarised as follows. Firstly, a high-risk pregnancy was regarded as one that resulted from an individual's karma and, therefore, involved more complication, caused greater danger, and required stricter healthcare practices than a normal pregnancy did. Secondly, major spiritual impacts of high-risk pregnancies consisted of frustration with the increased risk, fear of threats to themselves and their fetuses, worries about difficulties and limitations in their lives, and uncertainty about the outcomes of their pregnancies. Thirdly, the informants' principal means of improving their spiritual health involved seeking spiritual support and spiritual self-development. Lastly, major factors in the improvement of the informants' spiritual health included care and encouragement from their families, sympathy from their colleagues, knowledge of their fetuses' health, and experiences shared by other pregnant women.

Recommendations: This study identified the spiritual experiences of high-risk pregnant women and their families. According to the findings, the process of providing high-risk pregnant women with multi-dimensional care that responds to their physical, mental, social, and spiritual needs is a challenge to obstetric nurses in pursuit of true success in holistic nursing care.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020;35(3) 121-138

Keywords: high-risk pregnant women; spiritual experiences; lower-Northern Thailand; qualitative research

Received 21 Feb 2020, Revised 23 April 2020 , Accepted 25 May 2020

*Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University, E-mail: raweewanp@nu.ac.th.

**Registered Nurse, Department of Obstetrics and Gynecology, Naresuan University Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเป็นการตั้งครรภ์ที่ทั้งมารดาและ/หรือทารกในครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุพพลภาพหรือการตายทั้งขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด^{1,2} การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงปัจจุบันพบมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทั้งทั่วโลกและในประเทศไทย³ ภาวะความเสี่ยงสูงอาจเกิดจากโรคทางอายุรกรรมที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ หรืออาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีก้อนในอุ้งเชิงกราน โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ คู่สมรสและครอบครัวเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และรู้สึกไม่แน่นอนกับผลของการตั้งครรภ์ที่จะเกิดขึ้น⁴⁻⁶ บางรายเกิดความรู้สึกคับข้องใจและรู้สึกผิดที่ตนเองไม่สามารถทำหน้าที่ของความเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์ในระหว่างการตั้งครรภ์⁷ บางรายรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงและความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองลดลง⁸ บางรายเกิดความรู้สึกกลัวว่าจะมีภาวะคุกคามหรืออันตรายเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์⁶ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ได้เหมือนปกติ และอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น^{5,8} หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงส่วนมากพยายามปรับตัวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ถึงแม้กระนั้นก็มีหญิงตั้งครรภ์บางรายที่ไม่สามารถปรับตัวกับภาวะแทรกซ้อนที่ขึ้นเกิดได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงมีการแสวงหาคคุณค่าและความหมายในชีวิตเพื่อให้ตนเอง

สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้อย่างมีความสุข⁵ โดยหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัวอาจใช้ความเชื่อทางจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนาเป็นแนวทางในการเผชิญกับภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น^{4,9}

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ามิติทางร่างกายและมิติทางจิตใจ เป็นมิติที่ทำให้เกิดความเป็นองค์รวมและความผาสุกในชีวิต¹⁰ จิตวิญญาณยังเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคและความยากลำบากในการใช้ชีวิต¹¹ จิตวิญญาณเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้หญิงตั้งครรภ์นำมาใช้เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจในการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์⁴ การได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัวสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่เป็นวิกฤตของชีวิตและดำเนินชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ได้อย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี การขาดการสนับสนุนทางจิตวิญญาณอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัวเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวังและไม่สามารถปรับตัวกับการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกดังกล่าวถ้าเกิดขึ้นอย่างเรื้อรังและไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ตามมาได้¹² จิตวิญญาณถึงแม้จะถูกกำหนดให้เป็นมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แต่บุคลากรทางสุขภาพจำนวนมากยังต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ใช้บริการ ความยากลำบากดังกล่าวเกิดมาจากองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณมีจำนวนจำกัด¹³⁻¹⁴

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภาวะจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่ผ่าน มาพบว่างานวิจัยส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Price และคณะ⁵ ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ทางจิตวิญญาณของหญิงตั้ง ความเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่าจิตวิญญาณเป็นแก่น สำคัญของชีวิตที่ทำให้รู้ว่าตนเองคือใครทำให้มีการค้นหา ความหมายในชีวิตของตนเอง และใช้ความเชื่อและการ ปฏิบัติทางจิตวิญญาณช่วยให้เกิดความสงบทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล และเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ในชีวิต และการศึกษาของ Cowchock และคณะ¹⁵ ที่ได้ ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สมรสที่ต้องยุติ การตั้งครรภ์เนื่องจากความผิดปกติของทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สมรสต้องการการชี้แนะแนวทางจาก อำนาจสูงสุดในชีวิต (higher power) และต้องการให้ ใครบางคนสวดมนต์อ้อนวอนภาวนาให้ตนเอง แต่ยังไม่ พบการศึกษาภาวะจิตวิญญาณที่มาจากมุมมองของหญิง ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงในประเทศไทย เนื่องจากจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคล มีมุมมองที่มีความ หลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตาม ช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นใน ระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โดย การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเชิงลึกที่ อธิบายถึงประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นใน ระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง และสอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมภายใต้บริบทของ สังคมไทยในเขตภาคเหนือตอนล่าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงให้ครอบคลุมมิติทางจิตวิญญาณ และบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้น ในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (in-depth interview) ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง ตุลาคม 2562 ผู้ให้ข้อมูลคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่าการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง ที่มาฝากครรภ์ที่ห้องตรวจสูติกรรม โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง การคัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ที่กำหนดคือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่าเป็น การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงทั้งความเสี่ยงด้านมารดา และ/หรือความเสี่ยงด้านทารกและได้รับการวินิจฉัย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน 2) สามารถสื่อสารและ เข้าใจภาษาไทย และ 3) ยินดีและให้ความร่วมมือใน การวิจัยครั้งนี้ และกำหนดเกณฑ์การตัดออกจากการ วิจัยคือ มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก่อนและขณะสัมภาษณ์ เช่น เจ็บครรภ์คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวด ศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ เป็นต้น จำนวนผู้ให้ข้อมูล หลังการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจนอิ่มตัว แล้วมีจำนวน 14 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวผู้วิจัย เป็นหลัก โดยผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศ นิสิตในแผนกฝากครรภ์ มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เชิงคุณภาพและวิจัยประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิต วิญญาณ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบ บันทึกรายชื่อข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

แบบเจาะลึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 2 ราย จากนั้นผู้วิจัยนำคำถามมาปรับแก้ไขให้มีความชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยก่อนนำไปใช้จริง แนวคำถามที่ใช้มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ตัวอย่างของคำถาม เช่น “ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อแพทย์บอกว่าการตั้งครรภ์ของท่านมีความเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อน เพราะอะไรท่านถึงรู้สึกเช่นนั้น ความรู้สึกเช่นนั้นส่งผลอย่างไรกับตัวท่านและครอบครัวของท่านบ้าง แล้วท่านทำอะไรเมื่อเกิดความรู้สึกนั้น เมื่อทำไปแล้วผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ท่านคิดว่าอะไรคือสิ่งที่ช่วยให้คุณสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงครั้งนี้ได้ ท่านคิดว่าช่วยได้อย่างไร เพราะเหตุใดถึงคิดเช่นนั้น” และอุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก และปากกา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 147/2018; IRB No. 0051/61) ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ถูกทาบถามเข้าร่วมการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของตนเอง และลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ มีอิสระที่จะไม่ตอบ

ผู้วิจัยประเมินความเครียดของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากคำถามที่ใช้การสัมภาษณ์และหากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งรับฟังด้วยความเต็มใจและให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะเก็บรักษาเป็นความลับและลบทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวม ปกปิดชื่อจริงและใช้นามแฝงแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจสูติกรรมในการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความเหมือนและความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ชนิดของภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เมื่อผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยคำนึงถึงการสนทนาในลักษณะการแลกเปลี่ยน

ที่เป็นธรรมชาติ มีจุดสนใจอยู่ที่การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อและประสบการณ์ที่เป็นอัตวิสัย (subjective) ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการสังเกตสีหน้า แววตาและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 50 – 60 นาที สถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล คือห้องให้คำปรึกษาของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และเป็นช่วงเวลาหลังจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจจากสูติแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว การรวบรวมข้อมูลจะดำเนินจนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีความอิ่มตัว (data saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวคิดของ Miller และ Crabtree¹⁶ โดยถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นแยกแยะและจัดประเภทของข้อมูล นำข้อมูลที่จัดประเภทแล้วมาลงรหัสของข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลโดยนำข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันรวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน นำข้อมูลที่จัดกลุ่มแล้วมาวิเคราะห์และตีความเพื่อสร้างเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาแก่นสาระและหาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถบรรยายประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาได้

การสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย (trustworthiness) โดยใช้แนวคิดของ Lincoln และ Guba¹⁷ ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงการสนทนา สังเกตสีหน้า ท่าทางและบันทึกภาคสนามสิ่งที่สังเกตพบ ผู้วิจัยมีการสะท้อนคิดและพิจารณาตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์และ

ภาวะจิตวิญญาณของตนเอง เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิดความรู้สึกของตัวผู้วิจัยต่อกระบวนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัยและทุกขั้นตอนของการวิจัย ที่ผู้วิจัยจะมีการปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการยืนยันความจริงและความชัดเจนของผลการวิเคราะห์ และการรายงานผลการวิจัยทุกประเด็น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพการสมรสคู่ อายุระหว่าง 20 – 42 ปี (mean = 34.21 ปี, SD = 5.794) การศึกษาระดับปริญญาโท 4 ราย ปริญญาตรี 6 ราย และมีมัธยมศึกษาปีที่ 6 มี 4 ราย อาชีพรับราชการและพนักงานของรัฐ 9 ราย ค้าขาย 1 ราย และแม่บ้าน 4 ราย เป็นการตั้งครรภ์แรก 4 ราย ตั้งครรภ์ที่ 2 มี 8 ราย และตั้งครรภ์ที่ 3 มี 2 ราย ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่พบ ประวัติเคยแท้ง 5 ราย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 6 ราย โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ 3 ราย ภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ 8 ราย ภาวะแท้งคุกคาม 3 ราย โรคเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก 2 ราย เนื้องอกในมดลูก 4 ราย โรคความดันโลหิตสูง 2 ราย โรคหอบหืด 1 ราย โรคฉี่รดยอต 1 ราย ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี 8 ราย และทารกในครรภ์มีความผิดปกติ 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 ภาวะ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความหมายของ

การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง 2) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง 3) การสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

1. ความหมายของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงว่าคือ 1) การตั้งครรภ์ที่มีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ 2) การตั้งครรภ์ที่อันตรายต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด และ 3) การตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากกรรมของตนเอง

1.1 การตั้งครรภ์ที่มีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ

ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการตั้งครรภ์ของตนเองเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เพราะการตั้งครรภ์ของตนเองมีความเสี่ยงเกิดขึ้นหลายอย่างพร้อมกัน ทั้งตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และเนื้องอกในมดลูกทำให้การเจาะน้ำคร่ำทำได้ยาก จนเกิดความรู้สึกว่าทำไมการตั้งครรภ์ของตนเองถึงได้มีความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ของคนทั่วไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ทำไมคนอื่นเขาท้องไม่เห็นยุ่งยากเหมือนเราเลย แล้วทำไมเรายุ่งยากไปหมดเลย ทำอะไรก็ยากไปหมด หนูอะไรก็ยากไปหมด.... ทำไมคนอื่นเขาไม่ยุ่งยากเหมือนเรา...เบาหวานก็เป็นแล้ว เนื้องอกก็มาเป็นอีก น้ำคร่ำก็ยังไม่เจาะ เจาะก็ยาก....ตกใจว่ามันทำไมเยอะแยะมากมาย” (ID7)

1.2 การตั้งครรภ์ที่อันตรายต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตอนที่แพทย์แจ้งว่าตนเองเป็นเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ ตนเองรู้แค่ว่าต้อง

คุมอาหารและต้องดื่มน้ำ แต่ไม่รู้ว่าอาหารอะไรที่จะต้องงด แต่พอตนเองมาศึกษาข้อมูลจึงรู้ว่าการที่ตนเองเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์นั้นมีความเสี่ยงและเป็นอันตรายมาก ซึ่งตนเองจะต้องทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็เป็นเบาหวาน หมอบอกต้องงดอาหาร...ก็ลดอาหารแต่คือยังไม่รู้ว่าต้องงดแบบไหนยังไง...หนูคิดว่าแค่คุมอาหาร แต่ยังไม่ได้ทำข้อมูลว่ามันจะมีผลกระทบกับน้อง แคร์ว่าเป็นเบาหวานแค่นี้ แต่พอแบบมาหาข้อมูล อ้อเสี่ยงมากเลยอันตรายมากเลย ก็เลยต้องทำตามก่อนข้างเคร่งครัด...” (ID11)

1.3 การตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากกรรมของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลที่ตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ว่าโครโมโซมเพศเป็น XXY เกิดความเครียดอย่างมากเมื่อทราบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เพราะตนเองเป็นคนที่มีลูกยาก แต่เมื่อมีลูกแล้วลูกก็ยังมีความผิดปกติอีก เลยคิดว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์อาจเป็นผลจากกรรมที่ตนเองเคยทำไว้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เครียดมาก ๆ เครียดจนร้องไห้...ทำไมเราก็มีลูกยากแล้วยังมาเสี่ยงโน่นนี่นั่นอีก...ก็เลยแบบคิดว่าเออเราทำกรรมอะไรไว้ถึงได้มาเป็นแบบนี้...เราทำกรรมอะไรไว้ ทำไมทุกอย่างพอมันมีลูกแล้ว ทุกอย่างมันตกที่ลูกเราหมดเลย....มาตรวจเจาะโครโมโซมเจอ XXY แล้วมาเจอหัวใจโตอีก ทำไมลูกฉันได้หมด คือตัวเราทำกรรมอะไรไว้” (ID9)

2. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูง

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูงที่พบในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1) รู้สึกคับข้องใจกับความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้น 2) กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ 3) มีความยากลำบากและข้อจำกัดในการใช้ชีวิต และ 4) รู้สึกไม่แน่นอนกับผลของการตั้งครรภ์

2.1 รู้สึกคับข้องใจกับความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าหลังจากที่แพทย์แจ้งว่าตนเอง มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์จนทำการตั้งครรภ์ ของตนเองมีความเสี่ยงสูง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตอนนั้น คือครุ่นคิดอยู่กับผลการวินิจฉัยและเกิดคำถามว่าทำไม ตนเองถึงต้องมาเจอกับความเสี่ยงอะไรเช่นนี้ ทำไมถึง ต้องเป็นตนเองด้วย แล้วถ้าตนเองเป็นอะไรไปคนที่อยู่ จะอยู่กันอย่างไร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ทำไมต้องมาเป็นเราด้วย แบบทำไมต้อง เจออย่างนี้....ถ้าเราเป็นอะไรไป...ถ้าเรา เป็นอะไรไปคนที่อยู่ต่อไปเขาจะอยู่กันยัง ไง...ความรู้สึกทำไมต้องเป็นเราด้วย... หมกมุ่นอยู่กับตรงนั้นมากกว่าว่าเอาทำไม เป็นเราทำไมต้องเจออะไรอย่างนี้” (ID5)

2.2 กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและ ทารกในครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น กับทารกในครรภ์ โดยส่วนมากกลัวว่าทารกในครรภ์จะ มีความพิการไม่แข็งแรงสมบูรณ์ กลัวทารกจะตัวโตแล้ว คลอดยาก และกลัวทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ ดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูล

“เพราะว่าเราอายุเยอะ มันเกินวัยที่เราจะ มาตั้งครรภ์ กลัวแบบเด็กไม่สมบูรณ์...เบาหวาน

ก็คือ เหมือนกับว่ามันเสี่ยงกับเด็กโตด้วย แล้วก็คลอดแบบยาก อาจจะมีแบบ เสียชีวิตในท้อง” (ID7)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น กับตนเอง โดยเฉพาะเมื่อตรวจพบว่าตนเองมีเนื้องอก ในมดลูก โดยความกลัวที่เกิดขึ้นคือกลัวว่าเนื้องอกนั้น จะเป็นเนื้อร้ายและกลัวว่าตนเองจะตายก่อนที่จะถูกจะโต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“กลัวคือกลัวทุกอย่าง กลัวมันจะเป็นเนื้อร้าย... กลัวจะตายก่อนที่จะถูกจะโต คือกลัวไปหมด เห็นอะไรก็กลัว แบบเครียดแล้วก็กลัวมาก.... คือกลัวว่าก่อนนี้ มันจะแบบกลายเป็นเนื้อร้าย ใหม มันจะเป็นอันตรายกับเราไหม” (ID12)

2.3 มีความยากลำบากและข้อจำกัดในการ ใช้ชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและเจาะเลือดทุกวัน รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความยุ่งยากและวุ่นวายมากที่ จะต้องเจาะเลือดปลายนิ้วและฉีดยาอินซูลินก่อนรับ ประทานอาหาร หลังรับประทานเสร็จต้องรอเวลา อีก 1 - 2 ชั่วโมงถึงจะเจาะเลือดหลังรับประทานอาหารได้ และต้องเจาะเลือดวันละ 4 รอบ บางครั้งจะเดินทางไป ไหนก็ต้องจอดรถข้างทางเพื่อฉีดยา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เหมือนวุ่นวายกับชีวิตหนูมาก เพราะว่าทาน ข้าวแค่หนึ่งชั่วโมงสองชั่วโมงต้องคอยตั้ง เวลานาฬิกาปลุกเจาะเลือด... เจาะวันละ 4 รอบ แบบชีวิตอยู่กับการเจาะอย่างเดียว.... ชีวิตยุ่งยากขึ้น จะไปไหนก็ต้องจอดรถข้าง ทางจอดรถแล้วฉีดยามันก็เลยทำให้ชีวิตเรา ลำบากหน่อย....” (ID7)

2.4 รู้สึกไม่แน่นอนกับผลของการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลที่ตรวจพบว่าตนเองมีเนื้องอกในมดลูกขณะตั้งครรภ์ รู้สึกไม่แน่นอนกับการตั้งครรภ์และการคลอดของตนเอง มีความรู้สึกที่ว่าตนเองต้องลุ้นกับก้อนเนื้องอกตลอดเวลาว่าจะไปขัดขวางทำให้ทารกไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้หรือไม่ ถ้าคลอดเองทางช่องคลอดไม่ได้ก็ต้องผ่าคลอดทางหน้าท้องหรือไม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มันเหมือนชีวิตหนูสิ้นสุดตลอดเลย มาครั้งนี้ไม่รู้ว่าจะเจออะไร เพราะว่าเมื่อครั้งที่แล้วก่อนยังไม่ยุบเลยก่อนยัง 6 เซ็นอยู่แล้วน่าจะขวางน่าจะคลอดไม่ได้...ก็ลุ้นว่าถ้าคลอดเองได้ก็คลอดอะไรอย่างนี้ คือแต่ถ้าคลอดไม่ได้ก็ต้องผ่าตัดคลอด ก็ต้องผ่าตัดคลอด” (ID5)

3. การสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงมีการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 2 แนวทาง คือ 1) การแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ 2) การพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง

3.1 การแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงมีการแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ประกอบไปด้วย 1) การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา 2) การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และ 3) การทำสิ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ

3.1.1 การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา

การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนาถือเป็นแหล่งของที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากนำมาใช้เพื่อสร้างความสุขสงบและความสบายใจให้กับตนเอง โดยกิจกรรมตามหลัก

พระพุทธศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ การทำบุญ การตักบาตร และการกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศล

การสวดมนต์ไหว้พระ ผู้ให้ข้อมูลมีการสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนเพราะคิดว่าการสวดมนต์ไหว้พระจะช่วยทำให้จิตใจสงบ ทำให้ใจเย็นลง และมีความเชื่อว่าการสวดมนต์ไหว้พระจะช่วยปกป้องคุ้มครองให้ทารกในครรภ์แข็งแรงและไม่มีโรคภัยเบียดเบียน และช่วยคุ้มครองครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“สวดมนต์ก็คือแบบมันทำให้จิตใจเราแบบว่าสงบขึ้น จากอารมณ์ที่มันร้อนมันก็จะแบบใจเย็นลงแล้ว ยังมีลูกหนูยังสวดมนต์ๆให้ลูก แบบขอพรไหว้พระตามความเชื่อของเราขอให้ลูกแข็งแรง...ไม่เป็นโรคเป็นภัยอะไร... ไหว้พระให้พระคุ้มครองครอบครัวด้วย” (ID4)

การทำบุญ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายไปทำบุญที่วัดโดยเฉพาะในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนา เพราะถูกสอนมาจากปู่ย่าตายายว่าการไปทำบุญคือเป็นการสร้างบุญให้กับตนเอง ส่วนตนเองรู้สึกสบายใจที่ได้ทำบุญใส่บาตร บางรายไปทำบุญที่วัดเพราะทำแล้วสบายใจและขอให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอาการครบ 32 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ไปทำบุญ เรายังรู้สึกสบายใจ ไปแล้วก็ขอให้ลูกแข็งแรงมีอาการครบ 32 ประการ” (ID1)

“ไปทำบุญทุกวันพระ...ยายเขาชอบบอกว่าทำไปเถอะเพื่อแบบให้เราสร้างบุญ.....ก็เหมือนเราได้ทำบุญใส่บาตรก็มีสบายใจ...มันก็สบายใจไปอีกแบบหนึ่ง ได้ไปวัดใส่บาตร” (ID2)

การตักบาตร ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ตักบาตรพระทุกเช้าเพราะคิดว่าเป็นการสะสมบุญให้ กับตนเองและเป็นการสร้างกำลังใจให้กับตนเองว่าบุญ กุศลที่ทำไปอาจจะช่วยปกป้องคุ้มครองให้แคล้วคลาด จากภยันตรายทั้งปวง พอทำแล้วตนเองก็มีความสุข ดัง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราพยายามสะสมบุญไว้ อย่างน้อย บุญต้องช่วยเรา...ถึงท้องก็ต้องสะสม บุญตักบาตรทุกเช้าเพราะว่าทำแล้ว มันมีความสุข เป็นการสร้างแรงกำลังใจให้กับเรา อย่างน้อยบุญกุศลก็ช่วย เราได้ ให้เราแคล้วคลาด เราคิดอย่าง นั้นว่าอย่างน้อยบุญกุศลก็ต้องช่วย เรา...” (ID3)

การกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลด้วยความเชื่อ ของพุทธศาสนิกชนว่าเมื่อเราทำบุญหรือใส่บาตรแล้ว จะต้องมีการกรวดน้ำเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับบรรพบุรุษ ที่ล่วงลับไปแล้ว พวกสัมพะเวสีหรือผีไม่มีญาติ และเจ้า กรรมนายเวรทั้งหลาย เพื่อผลบุญที่ทำไปจะได้กลับมา ปกป้องคุ้มครองตนเองและทารกในครรภ์ ดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูล

“กรวดน้ำให้บรรพบุรุษ ปู่ย่าตายายที่ เสียไปแล้ว...คือเขาจะได้แบบเราทำบุญ ให้เขา เพื่อที่แบบว่าผลบุญมันจะส่ง กลับมาหาเรากับลูกให้โอเค” (ID9)

“กรวดน้ำให้คนที่ล่วงลับไปแล้ว กรวด ให้พวกสัมพะเวสี มันสบายใจขึ้น.... กรวดน้ำอะไรให้สัมพะเวสี คนที่เคย จองเวรจองกรรม เขาจะได้ไม่ต้องมา ยุ่งกับเรา.... ” (ID8)

3.1.2 การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อตนเองได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีความ เสี่ยงสูง ตนเองรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเองและสุขภาพของทารกในครรภ์จึงพยายามหาที่ พึ่งทางใจด้วยการไปกราบไหว้และขอพรจากสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือเช่น พระพุทธชินราช หรือ หลวงพ่อเพชร โดยขอพรให้ตนเองและทารกในครรภ์ มีความปลอดภัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ไหว้หลวงพ่อบุทธชินราชหรือหลวง พ่อเพชร.....คือเรานับถืออยู่แล้ว เราก็ เหมือนกับไปขอพรๆ ให้ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย...ขอให้ปลอดภัยทั้งแม่ทั้ง ลูกอย่างนี้ ส่วนใหญ่จะไปขอพร...เราก็ตบใจขึ้น ก็ไม่เครียดมาก” (ID5)

3.1.3 การทำสิ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความ

สนใจ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวที่พึ่งทางใจของ ตนเองคือการทำอะไรที่ทำแล้วเกิดความสบายใจซึ่งบาง ครั้งอาจไม่ใช่การเข้าวัดหรือการสวดมนต์เหมือนคนอื่น แต่ของตนเองจะเป็นการอ่านหนังสือ เพราะตนเองเป็น คนที่ชอบอ่านหนังสือ พออ่านหนังสือแล้วจะรู้สึกสงบ และลืมเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ที่พึ่งทางใจ ก็คือพยายามหาอะไรที่ ทำแล้วสบายใจ...หาหนังสือที่ตัวเอง ชอบมาอ่านเหมือนให้เวลากับตัวเอง มากขึ้นเวลาอ่านหนังสือจะรู้สึกสงบ คืออย่างบางคนเขาบอกว่าเขาเข้าวัด แล้วเขาสงบอย่างนี้ แต่อย่างหนูสวด มนต์ไม่ได้ คือนั่งสวดมนต์นานๆ ไม่ได้” (ID11)

3.2 การพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูงมีการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองโดย 1) ปลอ่ยวางกับสิ่งที่เกิดขึ้น 2) มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต 3) สร้างความเข้มแข็งและกำลังใจในตนเอง และ 4) ใช้สติในการเผชิญปัญหา

3.2.1 ปลอ่ยวางกับสิ่งที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากปลอ่ยวางกับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยการคิดว่าอะไรจะเกิดก็เกิดมันเหมือนเขา ได้ลิขิตชีวิตของตนเองมาแล้ว ตนเองคงจะไปฝืนลิขิตนี้ไม่ได้ ซึ่งเมื่อตนเองคิดได้เช่นนั้นก็ทำให้ตนเองสบายใจ โล่งใจ และไม่คิดมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“สบายใจขึ้น เหมือนมันโล่ง ไม่คิดอะไร มาก อะไรจะเกิดก็ปลอ่ยให้มันเกิด เหมือนกับเราคิดว่าเขาลิขิตมาอย่างนั้นเราก็ต้องเป็นไปตามนั้นเราไปฝืนคำลิขิตเขาไม่ได้หรอก เขาบอกให้เป็นอย่างนี้เราก็ต้องเป็นอย่างนี้ ไม่ต้องไปกลัวอะไร” (ID4)

3.2.2 มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่าตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองภายหลังจากมีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เหตุผลที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้เพราะคิดว่าตนเองจะต้องทำเพื่อลูกไม่ยอมให้ลูกคลอดออกมาแล้วต้องมาเจ็บปวดทรมาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราก็รักเขา เราก็ยอมปรับพฤติกรรม ยอมเจ็บเพื่อที่เขาเกิดมาเขาจะได้ไม่เจ็บใจ....เรายอมเจ็บดีกว่า....เราก็ไม่ยอมให้ลูกต้องมารับผลตรงนี้” (ID5)

3.2.3 สร้างความเข้มแข็งและกำลังใจ

ในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการทำงานที่ตนเองจะผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้ สิ่งที่มีความสำคัญคือความเข้มแข็งและกำลังใจในตัวเอง ถึงแม้จะคิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่ตนเองจะต้องเข้มแข็งและสู้ต่อไปเพื่อก้าวผ่านช่วงเวลานี้ไปให้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราต้องสู้...เราต้องผ่านมันไปได้ อุปสรรคทั้งหลาย เหมือนจะเป็นยังไง อะไรมันจะเกิดมันต้องเกิด แต่ถ้าเราเข้มแข็งสู้ต่อไป....กำลังใจในตัวเอง เราต้องเข้มแข็งเราต้องมีกำลังใจของตัวเองด้วย” (ID4)

3.2.4 ใช้สติในการเผชิญปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าเพราะความที่ตนเองไม่มีสติ เวลาหมอพูดเรื่องอะไรตนเองก็จะสติแตกคิดไปเรื่อยเปื่อยโดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาจริงๆที่เกิดขึ้น ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นมันส่งผลทั้งกับตนเองและลูกในท้อง จึงคิดว่าตนเองจะต้องตั้งสติของตัวเองให้ได้ เวลาที่มีอะไรเกิดขึ้นหรือตนเองต้องมีสติเวลาที่หมอพูดเรื่องอะไรกับตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ต้องตั้งสติตัวเองให้ได้ก่อน จะไม่สติแตก สติหลุด...เพราะว่าผลกระทบมันไม่ได้อยู่กับเราคนเดียวไปที่ลูกด้วย...คำว่าตั้งสตินี้ก็เหมือนเหมือนก่อนที่เราเจอปัญหาอะไรแล้วเราจะทำยังไง...ตั้งสติให้ตัวเอง...เหมือนเตือนสติตัวเองให้ได้ว่าเธอถ้าไม่ว่าหมอพูดเรื่องอะไรเราต้องมีสติ...” (ID12)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงประกอบด้วย 1) กำลังใจและความหวังใจจากครอบครัว 2) ความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ และ 4) ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่น

4.1 กำลังใจและความหวังใจจากครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวว่าสามีเป็นคนที่สำคัญเมื่อตนเองมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ โดยสามีจะให้กำลังใจด้วยการพูดคุยให้ผ่อนคลายจากความเครียด นอกจากนั้นสามียังแสดงความหวังใจด้วยการช่วยทำงานบ้าน และไม่นอกใจไปมีผู้หญิงอื่นขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“กำลังใจจากแฟนมีความสำคัญมาก เขาก็คอยดูแลดี คอยช่วยเหลือทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นงานบ้านเขาก็ทำแทน...รู้สึกดี เพราะว่าคนตั้งครรภ์ก็จะกังวลเรื่องแฟนจะไปมีคนโน้นคนนี้เหมือนกัน แต่เขาปกติ เขาทำตัวแบบช่วยเหลือเราดี รักเราได้อย่างนี้ กลับบ้านตรงเวลา” (ID1)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเล่าว่ากำลังใจและความหวังใจจากพ่อแม่พี่น้องมีส่วนช่วยให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้อยู่คนเดียวยังมีที่พึ่งที่ปรึกษา มีคนคอยให้กำลังใจเมื่อตนเองรู้สึกไม่สบายใจ และรู้สึกว่ามีความที่คอยห่วงใยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“แม่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ แม่เขาก็ห่วงเรา เขาก็บอกอีกนิดเดียวก็คลอดแล้วทุกคนเป็นเหมือนกันหมดแหละอะไรอย่างนี้ ก็เป็น

ห่วงเขาก็พูดให้กำลังใจเราอย่างนี้คนแก่เขาพูดให้กำลังใจเรา เขาก็พูดไม่รู้จะทำยังไง เขาก็ให้กำลังใจเรา ให้เราดูแลตัวเองอย่างนี้แล้วคนอื่นไม่ใช่เราคนเดียวอย่างนี้” (ID3)

4.2 ความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่าความเห็นใจและความเข้าใจจากเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีกำลังใจและมีความสบายใจถึงแม้การตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงสูง เพราะเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเองว่าแพทย์จะต้องนัดตรวจครรภ์บ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ บางครั้งก็อาจจะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ก็เลยไม่เกิดปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พี่เขาก็เป็นพี่ที่เข้าใจ บางทีเขาก็พูดไม่ต้องลากก็ได้ แต่เราก็กังวลใจเพราะว่าเรามาเราก็กินทุกวัน ยกเว้นวันไหนที่เราแบบเราไม่ทัน ก็จะช่วยกันพี่เขาก็โอเค คือเขาก็ไม่ได้แบบมีปัญหาอะไร แบบว่าทำไมเธอจะต้องลาบ่อยอย่างนี้ เพราะว่าในช่วงแรกหมอนัดบ่อยบางทีก็ประมาณสองอาทิตย์ครั้ง...” (ID12)

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ที่ได้จากการตรวจอัลตราซาวด์ทุกครั้งที่มาพบแพทย์เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เพราะตนเองได้เห็นหัวใจของทารกในครรภ์ว่าเต้นปกติหรือไม่ ได้เห็นพัฒนาการของทารกในครรภ์ว่าเป็นอย่างไร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หมอมองจะขาวดีให้ถูกรอบ ก็จะได้ดูว่าน้องหัวใจเต้นปกติดีอย่างนี้ เราก็กินคลายความกังวลไปเพราะว่าน้องยังปกติถูกรอบที่มาหาหมอ...

การอัลตราซาวด์เราได้รับความมั่นใจคือเรา
ได้เห็นลูกเรา ได้เห็นหัวใจเต้นปกติ แล้วหมอ
เขาก็อธิบายทุกส่วนเลย... แล้วก็อัลตราซาวด์
ให้ดูทุกครั้งเลยที่มาหามอ” (ID1)

4.4 ประสพการณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่น
ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่าตนเองได้เรียนรู้
และเปรียบเทียบชีวิตของตนเองกับประสพการณ์ของ
หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงรายอื่น จนเกิดความรูสึกว่า
คนอื่นมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าตนเองเขายัง
สามารถผ่านชีวิตตรงนั้นมาได้ ตนเองก็ต้องผ่านช่วง
วิกฤตนี้ไปให้ได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“คนอื่นผ่านได้แบบเออทำไมเราจะผ่านไม่
ได้... จะเอาคนอื่นมาเปรียบเทียบเพราะ
เขาผ่านได้เราก็ต้องผ่านได้เราเป็นน้อยกว่า
เขานัก.... เจอปัญหาน้อยกว่าเขานักเขาหนัก
กว่าเรานักเขายังผ่านมาได้... แล้วทำไมเรา
จะผ่านไม่ได้อะไรอย่างนี้” (ID4)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจความหมายของ
การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล
ที่ได้ให้ความหมายตามการรับรู้ของตนเองในเรื่อง
ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงว่าเป็นการตั้งครรภ์
ที่อันตรายและต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด และรับรู้
ในผลของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มี
ความยุ่งยากมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ผลการศึกษานี้
สามารถนำไปขยายองค์ความรู้ของทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)¹⁸ โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง นอกจากนั้นการ
ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงยังถูก
เชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือใน

ความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรม โดยเฉพาะ
เมื่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่ไม่มีวิธีการรักษา
ให้หายขาด ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลที่ตรวจพบความผิดปกติ
โครโมโซมเพศของทารกในครรภ์เป็น XXY และทารก
มีภาวะหัวใจโตได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ความ
เสี่ยงสูงว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากกรรมของ
ตนเอง การให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลมีแตกต่างจาก
การศึกษาของ Badakhsh และคณะ¹⁹ ที่พบว่าหญิงตั้ง
ครรภ์ความเสี่ยงสูงในประเทศอิหร่านได้ให้ความหมาย
ของการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงว่าเป็นความท้าทายของ
ครอบครัวเมื่อมีการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เป็นความ
ท้าทายในการรอคอยความเป็นแม่ เป็นความท้าทายใน
การตั้งครรภ์ในอนาคต และเป็นความท้าทายในการ
ปรับตัว

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าการตั้งครรภ์ความ
เสี่ยงสูงคือการตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์และ/หรือทารก
ในครรภ์ มีความเสี่ยงเป็นอันมากหรืออย่างสูงที่จะเกิด
ภาวะทุพพลภาพและ/หรือเสียชีวิตในระหว่างการตั้ง
ครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด¹ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมี
ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้ง
ครรภ์มากกว่า 1 ภาวะ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคาม
ต่อชีวิตของผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว นอกจากนั้นผู้ให้
ข้อมูลบางรายมีภาวะมีบุตรยาก บางรายแต่งงานมา
หลายปีไม่ตั้งครรภ์ บางรายตั้งครรภ์แล้วแท้ง แต่เมื่อ
เกิดการตั้งครรภ์ก็มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเกิด
ขึ้นร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตั้งครรภ์
ของตนเองมีความเสี่ยงสูงจึงเกิดความคับข้องใจกับสิ่ง
ที่เกิดขึ้น กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารก
ในครรภ์ มีความยากลำบากและข้อจำกัดในการใช้ชีวิต
และรู้สึกไม่แน่นอนกับผลของการตั้งครรภ์ ความรูสึก
ดังกล่าวถ้าเกิดขึ้นอย่างเรื้อรังและไม่ได้รับการแก้ไข
อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกใน

ครรภ์ตามมาได้ ผลการศึกษาที่พบมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Price และคณะ⁵ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ความไม่แน่นอน ความคับข้องใจ และความโศกเศร้าต่อความเป็นไปได้ของการเสียชีวิตหรือปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ด้วยการแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจจากการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา ด้วยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ บางรายเป็นผู้มีความเลื่อมใสและศรัทธาในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะความเชื่อในเรื่องของเวรกรรมและบาปบุญ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อในเรื่องของเวรกรรมและบาปบุญ จึงปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัดด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญ การตักบาตร และการกรวดน้ำ อุทิศส่วนกุศล เพราะเชื่อว่าการทำกรรมทางศาสนาดังกล่าวเป็นการสร้างบุญและผลบุญนั้นจะช่วยปกป้องคุ้มครองให้ตนเองและทารกในครรภ์มีความปลอดภัย พระพุทธศาสนาถือเป็นองค์ประกอบและเป็นบ่อเกิดอันสำคัญของวัฒนธรรมไทย โดยเฉพาะวัฒนธรรมและบริบทของสังคมไทยในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประชาชนยังมีความผูกพันกับพระพุทธศาสนาและใช้หลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะมีการกราบไหว้และขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ประชาชนส่วนใหญ่จะเคารพบูชาพระพุทธรูปหรือพระซึ่งถือเป็นพระพุทธรูปสำคัญคู่บ้านคู่เมืองและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดใกล้เคียง²⁰ ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขึ้นผู้ให้ข้อมูลจึงกราบไหว้และอธิษฐานขอพรจากหลวงพ่อบุญหรือพระพุทธรูปให้ช่วย

ปกป้องคุ้มครองให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและปลอดภัยจากภยันตรายทั้งปวง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่เคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะหาที่พึ่งทางใจด้วยการทำสิ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การอ่านหนังสือ เพราะเชื่อว่าช่วยให้ตนเองเกิดความสงบและลืมเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังมีการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณด้วยการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง โดย การปล่อยวางกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สร้างความเข้มแข็งและกำลังใจในตนเอง และใช้สติในการเผชิญปัญหา การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นกระบวนการทางจิตวิญญาณที่บุคคลนำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่เป็นความเครียดของชีวิต²¹ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูลเป็นการตั้งครรภ์ที่บิดาและมารดามีความต้องการที่จะมีบุตร ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้สามารถเผชิญปัญหาและก้าวผ่านช่วงเวลาที่เปราะบางของชีวิต เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและให้กำเนิดทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ แนวทางการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่พบมีความสอดคล้องกับกาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ²² ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การให้กำลังใจตนเอง การมองโลกในแง่ดี การเตรียมความพร้อมในการดำรงบทบาทของการเป็นมารดา การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา การแสวงหาความสุขและสงบให้ตนเอง และการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่กำลังใจและความห่วงใยจากครอบครัว ครอบครัวถือเป็นแหล่งของกำลังใจที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะกำลังใจและความห่วงใยจากสามี กำลังใจและ

ความหวังใยดังกล่าวแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านช่วงเวลาที่เป็นวิกฤตของชีวิตได้ เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะก่อให้เกิดความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจ ที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีการสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ที่กำลังจะรับบทบาทของการเป็นบิดาและมารดา²³ ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลและสามีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามีจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้สนับสนุน และดูแลผู้ให้ข้อมูลทั้งทางร่างกายและจิตใจในระหว่างการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด²⁴ และด้วยบริบทของสังคมไทยในเขตภาคเหนือตอนล่าง สังคมยังมีลักษณะเป็นสังคมแบบดั้งเดิมที่ครอบครัวยังมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ภายในครอบครัวประกอบไปด้วยพ่อแม่พี่น้องปู่ย่าตายาย เมื่อเกิดความผิดปกติในระหว่างการตั้งครรภ์บุคคลเหล่านี้ถือเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่ช่วยประคับประคองให้ผู้ให้ข้อมูลดำเนินชีวิตอยู่กับการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้อย่างมีความสุข²⁴

ความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงานเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนมากทำงานในหน่วยงานของภาครัฐที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบและเวลาในการทำงานชัดเจนคือตั้งแต่เวลา 8.30 - 16.30 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ตรงกับการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมาตรวจครรภ์บ่อยกว่าการตั้งครรภ์ปกติหรือบางที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เมื่อเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจและเห็นใจก็จะให้กำลังใจและช่วยแบ่งเบาภาระงานที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ความชัดเจนของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจในผลการตั้งครรภ์ของตนเอง ด้วยบริบทของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนิน

การวิจัยเป็นโรงเรียนแพทย์ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงทุกรายต้องได้รับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ และมีการตรวจประเมินครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเกิดความมั่นใจและสบายใจกับสุขภาพของทารกในครรภ์มากขึ้น นอกจากนั้นประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่นยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตกับการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรงมากกว่าตนเองแต่สามารถผ่านช่วงชีวิตที่วิกฤตนั้นมาได้ การเรียนรู้ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่นส่วนมากเป็นการเรียนรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย ซึ่งปัจจุบันพบว่าแหล่งข้อมูลที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ในการสืบค้นข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเป็นการให้ความหมายของความเสี่ยงสูงและการรับรู้ถึงผลกระทบทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง อันนำไปสู่การสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณในตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นไปตามความคิด ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอาศัยอยู่ นอกจากนั้นสุขภาพทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงจะเกิดขึ้นได้ยังต้องอาศัยปัจจัยจากภายนอกในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมร่วมด้วย ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงจำเป็นต้องเข้าใจและรับรู้ถึงภาวะจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัวเพื่อให้การ

ดูแลด้านจิตวิญญาณกับหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัวได้เหมาะสมมากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลด้วยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีขนาดเล็กจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงในบริบทอื่น ๆ การพิจารณานำข้อมูลไปใช้อ้างอิงควรคำนึงถึงลักษณะทางประชากร สภาพของสังคมและวัฒนธรรมประกอบไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลด้านจิตวิญญาณเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงทั้งแบบรายเดี่ยวและรายกลุ่มเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพะด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงและครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงในบริบทและสังคมวัฒนธรรมอื่นซ้ำ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้พัฒนาเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและถ่ายทอดประสบการณ์อันมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย

References

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 [internet]. 2016 [cited 2020 Apr 15]; Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
2. Kor-anantakul O. High risk pregnancy. 2nd ed. Songkhla: Chanmuang; 2008. (in Thai)
3. Tanasirijiranont R. High risk pregnancy: the nurse midwife roles. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences 2019;3(1):1-11. (in Thai)
4. Breen GV, Price S, Lake M. Spirituality and high-risk pregnancy: another aspect of patients care. AWHONN Lifelines [internet]. 2006 [cited 2020 Apr 15]; 10(6):466-73. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2006.00095.x>
5. Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O'Connor T. The spiritual experience of high-risk pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [internet]. 2007 [cited 2020 Apr 15]; 36(1):63-70. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00110.x>
6. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Da Silva SC, Könzgen Meincke SM, Ressel LB. Feeling of woman who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing [internet]. 2015 [cited 2020 Apr 15]; 14(3):284-92. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_892
7. Lasa Vásquez C, Pulido Acuña GP, Castiblanco Montañez RA. The phenomenology of the study of the experience of high-risk pregnancy. Enfermería Global [internet]. 2012 [cited 2020 Apr 15]; 28:306-15. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/289340332>

8. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR, Olshansky EF. Maternal & woman's health care. 11th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2016.
9. Jesse DE, Reed PG. Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant woman. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [internet]. 2004 [cited 2020 Apr 15]; 33(6):739-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15561662>
10. Rabiepoor S, Sadeghi E, Sayyadi H. Spiritual health and physical activity among Iranian pregnant women. J Relig Health [internet]. 2017 [cited 2020 Apr 15]; 58:506-15. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0487-9>
11. Tongprateep T. Spirituality: a dimension of nursing. Bangkok: V-Print; 2009. (in Thai)
12. Niaghiha M, Baglooei MM, Mafi M, Taherpour, M. Spiritual well-being and life satisfaction in pregnant women: the mediating role of social support. Soc Health Behav [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 15]; 2(3):83-88. Available from: http://www.shbonweb.com/temp/SocHealthBehav2383-2187244_060432.pdf
13. Callister LC, Khalaf I. Spirituality in childbearing women. J Perinat Educ [internet]. 2010 [cited 2020 Apr 15]; 19(2):16-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866430/>
14. Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. Woman and birth [internet]. 2015 [cited 2020 Apr 15]; 28(2):173-78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.001>
15. Cowchock FS, Meador KG, Floyd SE, Swamy GK. Spiritual need of couples facing pregnancy termination because of fetal anomalies. J Pastoral Care Counsel [internet]. 2011 [cited 2020 Apr 15]; 65(1-2):4-10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/154230501106500204>
16. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In: Crabtree BF, Miller WL, editors. Doing qualitative research. Louisville (KY): Sage; 1992. p. 3-28.
17. Lincoln VS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage; 1985.
18. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: A Wiley; 2008. p. 45-65.
19. Badakhsh M, Hastings-Tolsma M, Firouzkohi M, Amirshahi M, Hashemi ZS. The live experience of women with a high-risk pregnancy: a phenomenology investigation. Midwifery [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 15]; 82:102625. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102625>
20. Inwang K, Bhudhumpitak W. Development of cultural tourism Phitsanulok. Western University Research Journal of Humanities and Social Science 2015;1(2):62-77. (in Thai)
21. Krok D. The role of spirituality in coping: examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. Ment Health Relig Cult [internet]. 2008 [cited 2020 Apr 15]; 11(7):643-53. Available from: <https://doi.org/10.1080/13674670801930429>

ประสบการณ์ด้านจิตวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

22. Srisawad K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health promoting behavior in pregnancy. Songklanagarind Journal of Nursing 2018;38(2):95-109. (in Thai)
23. Parke RD. Father involvement: a development of psychological perspective. Marriage Fam Rev [internet]. 2000 [cited 2020 Apr 15]; 29(2-3):43-58. Available from: https://doi.org/10.1300/J002v29n02_04
24. Satipan C, Sriareporn P, Sansiriphun N. Marital relationship, father-infant attachment and father involvement in postpartum period. Nursing Journal 2016;43 Suppl December:S71-81. (in Thai)
25. Pholgaya O. Development of a self-care behavior promoting program with family participation for pregnant teenagers. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016;25(3):55-67. (in Thai)