

## บทความวิจัย

# การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง: การศึกษานำร่อง\*

ปรียา แก้วพิมล\*\*    วิไลพร สมานกสิกรรม\*\*\*    จิตใส ลาวลัยตระกูล\*\*\*\*  
กัลยาณี บุญสิน\*\*\*\*\*    อุไรรัตน์ หนาใหญ่\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยพลังเรกิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ราย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลด้วยแนวคำถามประเมินแบบองค์รวม และการวัดสนามพลังออร่า แบบวัดความเครียดสวนปรุง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้วยสถิติพื้นฐาน กราฟเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดงก่อนและภายหลังใช้โปรแกรม 8 สัปดาห์ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลวิจัยตรวจสอบผลการวิจัยซ้ำเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของโรค การให้ความรู้สมดุลงชีวิตแบบองค์รวม การเสริมพลังเพื่อดูแลแบบองค์รวม การเน้นย้ำการผ่อนคลายตนเองด้วยพลังเรกิอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างทักษะการประเมินและปรับสมดุลงด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากการพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีระดับความเครียดและระดับความดันโลหิตลดลง ข้อเสนอแนะจากการวิจัยพบว่า รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่พัฒนาใหม่เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อดูแลแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และควรมีการทดสอบรูปแบบทางการพยาบาลซ้ำด้วยวิธีวิจัยเชิงทดลองก่อนการขยายผลสู่คลินิก

**คำสำคัญ:** การดูแลแบบองค์รวม; พลังเรกิ; หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง; การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

\* งานวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จังหวัดปัตตานี

\*\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\*\* นักวิจัยอิสระ

## ความเป็นมาของปัญหา

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นการเสียสมดุลด้านร่างกาย พบว่า มีการเสียหายที่ของกลไกการควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบต่อมไร้ท่อ (Walling, 2006) การขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น แคลเซียม วิตามินรวม (Rumbold, Duley, Crowther, & Haslam, 2005) การเสียสมดุลด้านจิตใจ คือ มีความเครียดและความวิตกกังวล (Beddoe & Lee, 2008) และการเสียสมดุลด้านจิตวิญญาณ คือ มีความกลัวจากประสบการณ์ตั้งครรภ์เสี่ยงในอดีต (Raddi Sudha, Nayak Baby, Ratna, Puri, & Metgud, 2009).

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติองค์รวม (Dodani, Sullivan, Pankey, & Champague, 2011) โดยการให้ศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สตรีรัตน์, ทัศนีย์ และ อติเทพ, 2553; Wadworth, 2007) ด้านโภชนาการ (Bodnar, Catov, Klebanoff, Ness, & Roberts, 2007; Evans, 2007; Rudra, Williams, Lee, Miller, & Sorenson, 2005) เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียม (Hofmey, Duley, & Atallah, 2007) สังกะสี (Acikgoz, Harma, Harma, Mungan, & Caum-Demirtas, 2006) วิตามินรวม (Bodnar, Tang, Ness, Harger, & Robert, 2006; Rumbold, et al., 2005) ส่งเสริมการพักผ่อนที่เพียงพอ (Raddi Sudha et al., 2009) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Wadworth, 2007) การทำกิจกรรมสันทนาการเพื่อผ่อนคลาย (Nguyen, 2009) เพื่อลดระดับโฮโมซิสตีน (homocysteine) ที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Mignimi, 2005) และการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการเผชิญภาวะวิกฤตชีวิต (Puchalski, 2001)

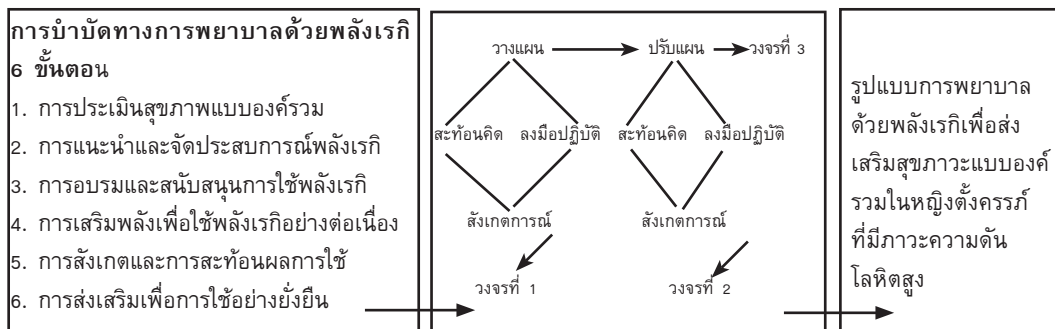
การส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดประสิทธิภาพ ควรประยุกต์การแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย (Beddoe & Lee, 2008) การผ่อนคลายที่กระทำควบคู่กับการดูแลปกติทางการแพทย์ ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต (Mill, 2012) ผู้วิจัยเลือกใช้พลังบำบัดเรกิควบคู่กับการดูแลแบบองค์รวมด้านอื่นๆ เพราะพลังบำบัดจากพลังเรกิช่วยผ่อนคลายระดับลึก ลดความเครียด ลดอัตราการเต้นของหัวใจ (Mackey, Hansen, & McFarlane, 2004) และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Engebretson & Wardell, 2002; Miles, 2007; Mackey et al., 2004; Wardell & Engebretson, 2001) เนื่องจากรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิพัฒนาขึ้นมาจากการนำไปใช้ในกลุ่มติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ (Keawpimon, 2008; Keawpimon, Songwathana, & Chuaprapaisilp, 2010) ซึ่งมีบริบทชีวิตที่แตกต่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงนำมาทดลองใช้ซ้ำเพื่อค้นหารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตัวบุคคลที่จะมีส่วนร่วม และลงมือปฏิบัติมุ่งหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีของบุคคล (Bergold & Thomas, 2012) ส่งเสริมในเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลความรู้ใหม่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยพลังเรกิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

พลังเรกิ เป็นศาสตร์ทางเลือกตามแนวปรัชญาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พัฒนาโดยดร. มิก้าโอะ อุซุอิ ซึ่งเป็นพระชาวญี่ปุ่นนิกายเซ็น ผู้ปฏิบัติต้องผ่านการอบรมซึ่งจะมีปรับช่องทางการไหลสนามพลังชีวิตในร่างกายให้มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถนำพลังธรรมชาติมาใช้เพื่อการปรับสมดุลระบบสนามพลังในร่างกายเมื่อต้องการบำบัดสามารถทำได้วางมือตามจุดจี้กระต่างๆ เพื่อปรับสมดุลของร่างกาย (Richeson, Spross, Lutz, & Peng, 2010) การบำบัดทำให้ผ่อนคลายส่งผลต่อกลไกการควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน การวิจัยประยุกต์การบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ 6 ขั้นตอน คือ การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม การแนะนำและจัดประสบการณ์พลังเรกิ การอบรมและสนับสนุนการใช้พลังเรกิการเสริมพลังเพื่อใช้พลังเรกิอย่างต่อเนื่อง การสังเกตและการสะท้อนผลการใช้ และการส่งเสริมเพื่อการใช้อย่างยั่งยืน ผลลัพธ์ของการใช้พลังเรกิก่อให้เกิดการปรับสมดุลใหม่ของชีวิต (Keawpimon, 2008; Keawpimon et al., 2010) การทดลองใช้การบำบัดทางการพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนววิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Bergold & Thomas, 2012) โดยนำเสนอการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิแก่หญิงตั้งครรภ์ ประเมินผล และสะท้อนปรับปรุงเพื่อนำข้อมูลสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังแผนภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**นิยามศัพท์**

**พลังเรกิ** หมายถึง ศาสตร์การบำบัดด้วยพลังธรรมชาติโดยการวางมือตามจุดต่างๆ ของร่างกาย ผู้ปฏิบัติได้รับการอบรมจากผู้ถ่ายทอดทำให้สามารถที่นำพลังในธรรมชาติมาปรับสมดุลร่างกาย

**การบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ** หมายถึง ชุดกิจกรรมที่พยาบาลนำพลังเรกิมาใช้ดูแลผู้ป่วย พัฒนามาตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม มี 6 ขั้นตอน คือ การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม การแนะนำและจัดประสบการณ์พลังเรกิ การอบรมและสนับสนุนการใช้พลังเรกิการเสริมพลังเพื่อใช้พลังเรกิอย่างต่อเนื่องการสังเกต และการสะท้อนผลการใช้ และการส่งเสริมเพื่อการใช้อย่างยั่งยืน (Keawpimon, 2008; Keawpimon et al., 2010)

**สภาวะองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง** หมายถึง สภาวะที่แสดงถึง ประสิทธิภาพส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงถึงความสมดุลด้านชีววิทยา จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของหญิงตั้งครรภ์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางการใช้พลังบำบัดเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยประยุกต์การบำบัดทางการพยาบาลโดยทดลองใช้ และถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

#### สถานที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

#### ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังหรือสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ ตั้งครรภ์ มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท แต่ไม่เกิน 160/110 มม.ปรอท
2. กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการและอาการแสดงถึงความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้นก่อนทำกิจกรรมการ วิจัยต้องไม่มีอาการที่บ่งบอกว่าโรคมีความก้าวหน้าที่จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ได้แก่ มีอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ความรู้สึกตัวเปลี่ยน จุกแน่นบริเวณยอดอก บวมหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลงทันที ทันใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์การตั้งครรภ์ ทารกคั่งน้อยลง มีอาการปวดท้องที่อาจสงสัยว่ามีรกลอกตัวก่อนกำหนด

#### ผู้วิจัย

ผู้วิจัยประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านสูติ-นรีเวชที่มีความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม และทักษะการบำบัดด้วยพลังเรกิ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยนักวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการใช้พลังเรกิและการอบรมพลังเรกิ จำนวน 1 คน

#### เครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ประวัติการตั้งครรภ์และการ คลอด โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์และการรักษา

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนบุคคลตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยพัฒนาแนว คำถามปลายเปิดที่เจาะประเด็นภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แนวคำถามประกอบด้วย ประวัติความเจ็บป่วยทั้งอดีต และปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว การบำบัดและรักษา เหตุผลการเลือกการบำบัดหรือรักษา ระยะเวลาการบำบัดรักษา ความถี่ในการใช้ ผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ความยั่งยืน และความเหมาะสมวิถีชีวิตปกติและที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง สุขภาพกาย จิตอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณอันเกิดจากภาวะความดันโลหิต ผลการใช้การบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิและการปรับสมดุล

สุขภาพแบบองค์รวม และแนวทางการใช้พลังบำบัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

**3. เครื่องมือวัดแบบวัดสนามพลังออร่า** เป็นเครื่องมือประกอบกิจกรรมในโปรแกรมวิจัย เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ประเมินสภาพสนามพลังออร่าที่แสดงถึงการมีความสมดุลหรือเสียความสมดุลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือวัดสนามพลังชีวิต (biosensor) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่นำเสนอการแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับสนามพลังในรูปแบบภาพและกราฟแสดงสถานะของสนามพลังออร่า (Aura video station, 2010) การวิจัยครั้งนี้ ประเมินลักษณะของจักระบริเวณหัวใจ มดลูก และจักระพื้นฐานที่สัมพันธ์โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกายทั้งระบบ ข้อมูลนำมาใช้ประกอบการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับสมดุลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

**4. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา** ประเมินระดับความดันโลหิตก่อน และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมวิจัยสัปดาห์ที่ 8 ของการทำกิจกรรม นำค่าความดันโลหิตมาคำนวณค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

**5. แบบวัดความเครียดสวนปรุง** (สุวัฒน์, วนิดา, และพิมพ์มาศ, 2540) ประเมินระดับความเครียดก่อน และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมวิจัยสัปดาห์ที่ 8 ของการทำกิจกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ให้คะแนนแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ลักษณะการตอบและคะแนน มีดังนี้

1	ไม่รู้สึกรู้สึกเครียด	ให้คะแนน	1	คะแนน
2	รู้สึกเครียดเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
3	รู้สึกเครียดปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
4	รู้สึกเครียดมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
5	รู้สึกเครียดมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
	ไม่ตอบ	ให้คะแนน	0	คะแนน

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนดำเนินโครงการ

2. ประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความโลหิตสูงเข้าร่วมวิจัยโครงการวิจัย โดยประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

3. ประเมินสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนบุคคลตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม และการวัดสนามพลังออร่าเพื่อเป็นข้อมูลการยืนยันสถานะสมดุลหรือเสียสมดุลตามประสบการณ์การรับรู้ส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ต่อมานำข้อมูลการสัมภาษณ์และผลการวัดสนามพลังออร่ามาใช้เป็นข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนัก เน้นย้ำความจำเป็นให้หญิงตั้งครรภ์ปรับสมดุลของร่างกายเพื่อส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต

4. จัดกิจกรรมวิจัยรายบุคคลโดยใช้การบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ ทั้ง 6 ขั้นตอน ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ

4.1 ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจการใช้พลังบำบัดจากโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

4.2 วางแผนร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ที่สนใจทดลองใช้พลังเรกิทางการพยาบาล

4.3 ลงมือปฏิบัติตามแผนโดยนัดทำกิจกรรมวิจัยครั้งที่ 1 ตามวันเวลาที่หญิงตั้งครรภ์มีความสะดวก ทำกิจกรรมวิจัยการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิขั้นตอนที่ 1-3 คือ การประเมินสุขภาพ

แบบองค์รวม การแนะนำและจัดประสบการณ์พลังเรกิ และการอบรมและสนับสนุนการใช้พลังเรกิ เมื่อมาพบครั้งที่ 2 ตามแผนการนัดตรวจครรภ์ปกติของแพทย์ โดยทำกิจกรรมภายหลังจากสตรีตั้งครรภ์เสร็จสิ้น การตรวจโดยแพทย์ ทำกิจกรรมวิจัยขั้นตอนที่ 4-6 คือ การเสริมพลังเพื่อใช้พลังบำบัดเรกิอย่างต่อเนื่อง การสังเกตและสะท้อนผลการใช้ และการส่งเสริมเพื่อสะท้อนผลการใช้อย่างยั่งยืน

4.4 การสะท้อนผลกิจกรรมและทำซ้ำ เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนวิจัยครบทั้ง 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยร่วมสะท้อนคิดกับสตรีตั้งครรภ์ ทดลองทำซ้ำเพื่อปรับเปลี่ยนแผนและการลงมือปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเมื่อครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยสำรวจผลการใช้ วัดความดันโลหิต และระดับความเครียด

5. เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยในแต่ละราย จำนวน 10 ราย ผู้วิจัยวิเคราะห์บทเรียนผู้ในแต่ละราย กรณีและพัฒนาเป็นการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

6. ในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติขณะดำเนินการวิจัย การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นเพียงการสอบถามข้อมูลการดูแลแบบองค์รวมและการใช้พลังบำบัดเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ

7. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะติดตามดูแลให้คำปรึกษาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการคลอด

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การเก็บรักษาความลับ และการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยที่จะไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ผู้วิจัยประเมินอาการผิดปกติทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมวิจัยเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเสี่ยงที่โรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง แต่ในระหว่างการวิจัยไม่มีการเปลี่ยนระดับความดันโลหิต ที่สูงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตราย

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำกิจกรรมวิจัย 3-6 ครั้งต่อราย ตามสภาพปัญหาและตามเป้าหมาย ความต้องการรายบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการเก็บข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายแรกจะนำมาตรวจสอบซ้ำกับรายต่อไป ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลสุดท้ายกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อยืนยันสาระสำคัญที่พบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบประเมินข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนบุคคลตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Keawpimon, 2008) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและค่าเฉลี่ยความความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง

**ผลการวิจัย****ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุตั้งแต่ 19-34 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) และอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 คน (ร้อยละ 70) และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) อาชีพลูกจ้าง/พนักงาน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน และเกษตรกรรวม จำนวน 3 คนและอย่างละ 1 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 30, 10, และ 10 ตามลำดับ) มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาท รองลงมาตั้งแต่ 8,000-14,999 บาท และน้อยกว่า 8,000 บาท (ร้อยละ 60, 30, และ 10 ตามลำดับ) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 9 คน และแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 8 คน และครอบครัวขยาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ) ทุกคนแต่งงานครั้งแรกตั้งครรรค์หลัง จำนวน 6 คน รองลงมาเป็นครรรค์แรก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติคลอดบุตรพิการหรือแท้งในครรรค์ก่อนจากภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40)

**รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของโรค**

ผู้วิจัยได้สำรวจหญิงตั้งครรภ์ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ได้รายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 68 คน ภายหลังการประชาสัมพันธ์เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 58 คนตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการ (คิดเป็นร้อยละ 85.29) และหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ (คิดเป็นร้อยละ 14.71) เหตุผลการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง คิดว่าคงไม่มีอันตรายเพราะครรรค์ที่ผ่านมาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่ก็ปลอดภัย ไม่สะดวกและคิดว่า การดูแลในช่วงฝากครรรค์ได้ดูแลตนเองเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องมีอะไรพิเศษ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นการขาดความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

**บทบาทพยาบาล**

พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงที่นำไปสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เกิดการสูญเสียของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่รุนแรง หากทารกมีชีวิตรอดอาจมีภาวะทุพพลภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นองค์รวมของชีวิตที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในช่วงตั้งครรภ์ ให้ความรู้ พบว่า คู่สามีภรรยาที่มีประสบการณ์ความสูญเสียจะมีธรรมชาติการยอมรับความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่ากลุ่มคู่สามีภรรยาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผลกระทบจากภาวะความดันโลหิตสูง

**ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้แนวคิดสมดุลชีวิตแบบองค์รวม**

การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมพบการเสียสมดุลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความตระหนักเกี่ยวกับโรครีมนั้นแนวโน้มที่จะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของพยาบาล ดังนี้

### ด้านร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีภาวะเสียสมดุลด้านร่างกาย คือ มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ตัวอย่างข้อมูลเกี่ยวกับการเสียสมดุลด้านร่างกาย มีดังนี้

“ไม่ได้ควบคุมอาหาร หมอบอกต้องควบคุมอาหาร ต้องนอนกลางวัน แต่ไม่ได้ทำ พักน้อย” รายที่ 1

“กินมะม่วงสุกเยอะ กินแต่มะม่วง ข้าวเหนียวไม่กิน น้ำหนักจึงเพิ่มในสองสัปดาห์ สองกิโลกรัม... ของเค็มไม่ได้กิน ของมันยังกินอยู่บ้างเช่น กุ้งทอด ไข่เจียว” รายที่ 2

### ด้านจิตใจ

การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมด้านจิตใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเครียด ความกังวล และความคับข้องใจ การประเมินความเครียด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทุกคนมีความเครียด โดยมีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) ความเครียดสูง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40) และความเครียดรุนแรง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10) สาเหตุความเครียด ได้แก่ ประสบการณ์มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงในครรภ์แรก มีภาวะชัก และคลอดบุตรพิการทางสมอง เครียดและคับข้องใจ กังวล ตัวอย่างข้อมูล

“เครียดเวลามาโรงพยาบาล เขาบอกให้ไปตรงนั้นตรงนี้ บางทีเวลามันจวนเจียนแล้วเราก็กังวล” รายที่ 2

“กังวลเพราะตรวจปัสสาวะพบโปรตีน” รายที่ 1

“คิดว่าอาจเหมือนรอบที่แล้วลูกพิการ...พยายามทำตามคำแนะนำแต่ยังมีความกังวล” รายที่ 4  
หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย มีความคับข้องใจจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ลงตัว ตัวอย่างข้อมูล

“รู้สึกคับข้องใจ ทำไม่ต้องมาเป็นที่เรา มันไม่เหมือนเดิมที่เราผ่านมันไปได้ ทำให้ไม่สะดวกนะ ทำให้โกรธหงุดหงิดง่าย บอกไม่ถูก อยู่ดีๆ ก็อยากร้องไห้ เดินเข้าบ้านก็ร้อง” รายที่ 9

### ด้านสังคม

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความไม่ลงรอยด้านสัมพันธภาพกับสามี หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน บางรายยังขาดพลังที่จะต่อรองกับที่ทำงานเพื่อหยุดงานและพักผ่อนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ดังตัวอย่าง

“มีการทะเลาะ มีด่ากันบ้าง (กับสามี) มีเหม็นขี้หน้า” รายที่ 9

“จะลาที่เกรงใจ ถ้าเราลาคนขาดไปคนหนึ่งคนอื่นก็ต้องมาต่อ...มันเหนื่อย มันหนัก” รายที่ 2

### ด้านจิตวิญญาณ

คู่สามีภรรยาที่สูญเสียจากครรภ์แรกมีความกลัวเหตุการณ์แบบเดิมจะเกิดขึ้น ตัวอย่างข้อมูล  
“คิดถึงเรื่องลูกคนแรกที่เสียชีวิตกลัวว่าเขา (ลูกในท้องปัจจุบัน) จะหายใจอยู่หรือเปล่า กลัวคำพูดที่ว่า หัวใจเขาไม่ทำงานแล้ว คิดเรื่องนี้เวลามาหาหมอ กลัวมากถึงขั้นไม่อยากท้อง บอกแฟนว่า ถ้าแท้งอีกรับไม่ได้นะ” รายที่ 10

### บทบาทพยาบาล

พยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อลดความดันโลหิตสูง ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ โดยการผ่อนคลาย ความเครียดอย่างสม่ำเสมอ ด้านสังคม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคมและการทำงาน และ



ด้านจิตวิญญาณ ต้องกระตุ้นให้เกิดการอภัยตัวเองและผู้อื่น การตรวจสอบความคิดและรู้เท่าทันความคิด และการสร้างความคิดเชิงบวก

### ขั้นตอนที่ 3 การเสริมพลังการปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวม

หญิงตั้งครรภ์พยายามปรับพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมโดย แต่ละบุคคลมีความแตกต่างในความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และแต่ละคนมีปัจจัยเสริมการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่าง

“พยายามลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม...พยายามกินของจืดที่มีประโยชน์” รายที่ 4

“ห้องนี้หน้าหนักมาก (138 กิโลกรัม) ลงทุนซื้อเครื่องเดิน พยายามเดินออกกำลังกาย” รายที่ 9

“ปรับการนอน ไม่นอนดึก เมื่อก่อนนอนตีหนึ่ง ช่วงนี้พยายามนอนตั้งแต่สี่ห้าทุ่ม” รายที่ 8

“พยายามอารมณ์ไม่ปรี๊ดมาก อารมณ์ร้อนเวลามีคนมาขัดใจ ส่วนใหญ่จะกับแฟนเพราะอยู่ด้วยกันสองคน มาไม่ตรงเวลาบ้าง เต็มสิบให้ 7-8 คะแนน เป็นไม่ทุกวัน ถ้าขึ้น (รู้สึกโกรธ) มาที่หนึ่งอยู่ได้หลายวัน” รายที่ 9

“พยายามทำจิตใจให้สงบ ไม่ต้องคิดมากกับเหตุการณ์ในอดีต” รายที่ 4

“ปกติสอนทั้งเสาร์-อาทิตย์ตั้งแต่ 08.00-16.00 น. ต้องยืนนานเลยลดเหลือเพียงวันเสาร์วันเดียว” รายที่ 9

“กลัวเหตุการณ์จะเกิดขึ้นอีก จะสวด นโมตัสสะ ก่อนนอนทุกคืน ทำให้ความรู้สึกกลัวดีขึ้น (ไม่มาก) มีคนบอกว่าให้สวดมนต์บทพระพุทธรุณ แล้วแผ่เมตตาให้กับเจ้ากรรมนายเวร” รายที่ 9

### บทบาทพยาบาล

พยาบาลต้องเสริมพลังใจและสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ดูแลช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถหาทางออกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์แต่ละราย แม้ในช่วงแรกจะพยายามปรับตัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แต่ก็ไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ ที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมความดันโลหิตตลอดช่วงตั้งครรภ์ พยาบาลจำเป็นต้องสำรวจและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง

### ขั้นตอนที่ 4 เน้นย้ำการผ่อนคลายด้วยพลังเรกิโออย่างสม่ำเสมอ

ภายหลังการอบรมหญิงตั้งครรภ์มีการใช้พลังบำบัดเพื่อปรับสมดุลโดยหญิงตั้งครรภ์ทำพลังบำบัดให้ตัวเองและบางรายมีสามีช่วยทำพลังบำบัด ลักษณะตำแหน่งวางมือในการบำบัดแต่ละราย รวมถึง ระยะเวลาและความถี่การปฏิบัติแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่วางมือนาน 30 นาที ความถี่ 3-7 ครั้ง/สัปดาห์ ตำแหน่งวางมือที่หญิงตั้งครรภ์วางมือบำบัดตัวเองคือ ตำแหน่งบริเวณหัวใจ ท้อง และมดลูก ผลการบำบัดเกิดประสบการณ์คือ การนอนหลับมีคุณภาพ ผ่อนคลาย จิตใจนิ่งสงบ อารมณ์หงุดหงิดลดลง ดังตัวอย่าง

“นอนได้เยอะขึ้น ช่วงระยะเวลาในการหลับยาวขึ้น ได้พัก ได้ผ่อนคลายเต็มที่ พลังเรกิโอทำให้เรานิ่งขึ้น ไม่โวยวาย คิดได้มากขึ้น” รายที่ 1

“ฝึกพลังเรกิโอทุกคืน สักประมาณครึ่งชั่วโมง จากเดิมเป็นคนขี้หงุดหงิด 100% เหลือสัก 70%” รายที่ 2

“รู้สึกผ่อนคลายสบาย ตัวเบา หัวโล่ง รู้สึกนอนสบายไม่ฝันร้าย รู้สึกมั่นใจต่อการตั้งครรภ์ว่าจะปลอดภัย ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งที่แล้วไม่ได้รักษาก็ค่อยๆ ลดลง จิตสงบ สามารถควบคุมตัวเองในการกินได้” รายที่ 4

### บทบาทพยาบาล

เน้นย้ำการบำบัดผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องตามเงื่อนไขสุขภาพในแต่ละบุคคล การฝึกพลังเรกิอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง 1 เดือน นานครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เห็นผลการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจค่อนข้างชัดเจน

### ขั้นตอนที่ 5 การสร้างทักษะการประเมินและปรับสมดุลด้วยตัวเอง

หญิงตั้งครรภ์ต้องใส่ใจตนเองจนครบกำหนดคลอดเพื่อควบคุมความดันโลหิต ต้องมีความระมัดระวังเหตุการณ์ความเครียดที่เฉียบพลัน เช่น ญาติประสูติเหตุเสียชีวิตเมื่อเผชิญเหตุการณ์หญิงตั้งครรภ์สังเกตตัวเองรู้สึกไม่สุขสบายตัว จึงพยายามปรับเปลี่ยนท่าพลังบำบัดเพิ่มขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

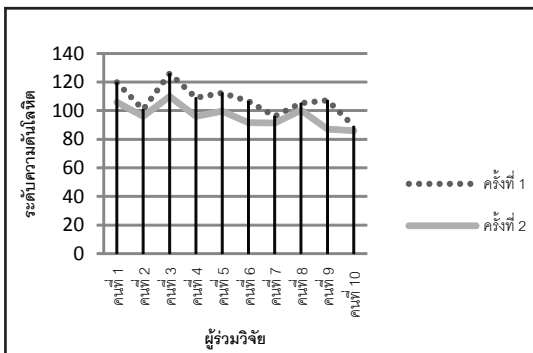
“เมื่อเกิดเหตุการณ์ญาติประสูติเหตุรู้สึกตกใจมาก คิดว่าถ้าเรายังอยู่ในเหตุการณ์นั้นความดันต้องขึ้นมาอีกแน่เลย จึงเข้าห้อง ปิดประตู เปิดแอร์ นอนบำบัดตัวเอง และพยายามพักให้มากที่สุดไม่ให้ความดันขึ้นสูงอีก” รายที่ 3

### บทบาทพยาบาล

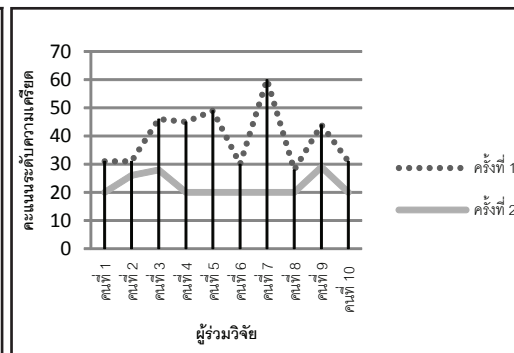
พยาบาลต้องเน้นย้ำความรู้การสังเกตตัวเองเพื่อปรับสมดุล เพราะการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตเกิดจากความตึงเครียดเฉียบพลัน หากรู้สึกไม่ปกติควรรีบปรับตัวเพื่อลดสิ่งกระตุ้น ดูแลให้มีการผ่อนคลายเชิงลึกด้วยพลังบำบัดเรกิ และเทคนิคผ่อนคลายอื่นตามความถนัดของแต่ละบุคคล เน้นย้ำการปรับระดับประคองอารมณ์ มีการบำบัดผ่อนคลายเชิงลึกเพิ่มขึ้นเพื่อประคองสนามพลังกาย-จิตให้คงความสมดุล นอกจากนี้ การรักษาระดับความดันโลหิตในช่วงตั้งครรภ์ใช้เวลาค่อนข้างนานจนกว่าจะครบกำหนดคลอดพยาบาลต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด

### ผลลัพธ์โปรแกรม

การวิจัยวัดผลของโปรแกรมโดยวัดความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง และการวัดความเครียด ก่อนการวิจัยหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง เท่ากับ 107.20 ภายหลังวิจัยค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดงลดลงเป็น 96.40 (แผนภูมิ 1) และก่อนการวิจัย หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด เท่ากับ 39.50 คะแนน ภายหลังวิจัยค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงเป็น 22.30 คะแนน (แผนภูมิ 2)



แผนภูมิ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดงก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการวิจัย



แผนภูมิ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

### การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 70) รองลงมา เป็นภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (ร้อยละ 30) ปัจจัยเสี่ยง 4 สาเหตุที่พบบ่อยคือ มีประวัติความดันโลหิตสูง ในครรภ์ก่อน ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ตั้งครรภ์แรกอายุมากกว่า 35 ปี และบุคคลในครอบครัวมีประวัติ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70, 50, 40, และ 40 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม คือ การมีประวัติความดันโลหิตสูงในครรภ์ก่อน ความอ้วน การตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 35 ปี การมีภาวะ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น (Shamsi, Harcher, Shamsi, Zuberi, Qadri, & Saleem, 2010)

การทดลองได้รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลมี ส่วนที่แตกต่างกับรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิที่พัฒนาขึ้นจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความตระหนักในตัวเองในการดูแลสุขภาพน้อยกว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยลักษณะที่เป็นโรคไม่ติดต่อ สังคมมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และรูปแบบการ บำบัดมีลักษณะร่วมที่แสดงถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นการสร้างความตระหนักภายในบุคคล เน้นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลให้เกิดความมั่นใจในการบำบัดตัวเอง โดยพยาบาลต้องมีการกระตุ้น ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเมื่ออยู่ที่บ้าน (Keawpimon, 2008; Saeloo, Hatthakit, & Nilmanat, 2012) มีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

#### 1. การสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของโรค

การประเมินเบื้องต้นพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะคิดว่า การมี ภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีอันตรายและการดูแลในระยะตั้งครรภ์เพียงพอแล้ว สะท้อนให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ ยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับผลของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ พยาบาลจึงต้องสร้างความตระหนัก ต่อผลกระทบของโรคเพิ่มขึ้น การมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม (Brooten, Youngblut, Hamilton, Hannan, & Neff, 2007) การศึกษาของ สตรีรัตน์และคณะ (2553) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่า ภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากความ อ้วนเป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การสร้างความตระหนักว่าภาวะความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดอันตราย ทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง (Raddi Sudha, et al., 2009; Yu, et al., 2013) นอกจากนี้ การขาดความรู้และไม่ใส่ใจทำให้การดูแลเพื่อป้องกันในตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (Souza, Araújo, Azevede, Jerônimo, Barbosa, & Sousa, 2007)

#### 2. การให้ความรู้แนวคิดสมดุลชีวิตแบบองค์รวม

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีชีวิตที่เสียสมดุล ซึ่งสามารถประเมินได้จากการมีความดันโลหิต เปลี่ยนแปลงสูงขึ้น ภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีความเครียดกังวล และคับข้องใจ มีความขัดแย้งใน สัมพันธภาพ และมีความกลัว โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความกลัวผลลัพธ์การคลอด (Raddi Sudha et al., 2009) พยาบาลจะต้องดูแลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างสมดุลชีวิตแบบองค์รวม ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลที่มีความครอบคลุมทุกมิติ เป็นไปตาม พัฒนาการเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมครอบคลุมการบริโภคที่เหมาะสม

การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดเพื่อการสร้างสมดุลของกลไกการควบคุมในร่างกายและรักษาความสมดุลของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณควบคู่กันไป (Wadworth, 2007)

### 3. เสริมพลังการปฏิบัติกรดูแลแบบองค์รวม

หญิงตั้งครรภ์มีความพยายามที่จะปรับสมดุลสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายลดความเครียด ปรับการทำงาน และทำกิจกรรมตามความศรัทธา ทั้งนี้ ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนสมดุลสุขภาพยังไม่ครอบคลุมและแต่ละบุคคลสามารถปฏิบัติได้ในระดับที่แตกต่างกัน การส่งเสริมสมดุลเพื่อลดความเครียดของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะความเครียดที่ต่อเนื่องทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน (adrenocorticotropin) ที่ทำให้เกิดการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้หลอดเลือดหดตัวเกิดการเพิ่มความดันโลหิต เพิ่มการหลั่งฮอร์โมน อัลโดสเตอโรน ทำให้เกิดการดูดโซเดียมและน้ำกลับเพิ่มขึ้น เมื่อน้ำคั่งทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Titan & Chummun, 2004; Raddi Sudha et al., 2009) การออกกำลังกายที่เหมาะสมก็ช่วยปรับสมดุลและไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ (Kasawara, Burgo, Nascimento, Ferrira, Surita, & Selva, 2013) การผ่อนคลายช่วยลดระดับความวิตกกังวลและความเครียด (Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafaei, & Kashanian, 2005; Reshma, Salins, Kiron, & Saritha, 2012) การลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกช่วยลดการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Yeo, 2010) การวิจัยพบว่า การผ่อนคลายทำให้การตอบสนองระบบหัวใจหลอดเลือดลดลง (วัดจากอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิตบนและล่าง) (Urech, Fink, Hoesli, Wilhem, Bitzer, & Alder, 2010) การผ่อนคลายความเครียดในหญิงตั้งครรภ์กระตุ้นการทำงานของวากัส (vagal activity) เกิดการลดลงของฮอร์โมนคอร์ติซอล นอร์อิพิเนพรีน เพิ่มอินซูลิน ซีโรโทนิน เพิ่มภูมิคุ้มกัน การหลั่งสารแคทีโคลามีนลดลง ลดโคเลสเตอรอล และระดับความดันโลหิต (Titan & Chummun, 2004) การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้มแข็ง มีความมั่นใจสามารถก้าวพ้นภาวะความเครียดและความยากลำบากที่เกิดขึ้นเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อการตั้งครรภ์มีความเสี่ยง (Jesse, 2007) พยาบาลต้องแสดงบทบาทการสะท้อนคิดการปฏิบัติและเสริมพลังให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม การสะท้อนคิดและเสริมพลังเป็นกระบวนการสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่พยาบาลต้องใช้เป็นแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้รับบริการค่อยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีแบบแผนการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (Potter & Guzzetta, 2005; Keawpimon, 2008)

### 4. เน้นย้ำการผ่อนคลายด้วยพลังเรกิอย่างสม่ำเสมอ

ผลการใช้พลังเรกิเพื่อเสริมความสมดุลของจิต-อารมณ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการนอนหลับที่มีคุณภาพมากขึ้น เกิดความผ่อนคลาย จิตใจสงบ อารมณ์หงุดหงิดลดลง และรู้สึกมั่นใจว่าการตั้งครรภ์จะมีความปลอดภัย พลังเรกิเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการปรับสมดุลสนามพลังใหม่เพื่อสร้างสมดุลกาย-จิตของบุคคล (Engebretson, 1998) การบำบัดด้วยพลังเรกิช่วยให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (Engebretson & Wardell, 2002; Miles, 2007) เกิดการตื่นตัวภายในบุคคล (Miles, 2007) ระบบประสาทอัตโนมัติสมดุล ลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตล่าง (diastolic) (Mackey et al., 2004) เกิดการเปลี่ยนผ่านภายในบุคคลที่เกิดจากสมองมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (ปรียาและคณะ, 2557) ควรใช้พลังเรกิดูแลตนเองนาน 30-60 นาที จำนวน 3-7 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างต่อเนื่องจะเกิดประสิทธิภาพในการปรับสมดุลร่างกาย (ปรียาและคณะ, 2557; Keawpimon, 2008)

### 5. สร้างทักษะการประเมินและปรับสมดุลด้วยตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการตอบสนองเมื่อเผชิญกับความเครียดค่อนข้างเร็ว แม้ในช่วงที่ศึกษาระดับความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์เริ่มปรับสภาพลดลง แต่เมื่อเผชิญเหตุการณ์ความตึงเครียดอย่างรุนแรงก็มีแนวโน้มความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอดปกติ ควรที่จะมีความใส่ใจในการประเมินตนเองและปรับสมดุล พยาบาลควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการสร้างทักษะเพื่อประเมินและปรับสมดุลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดคลอด การประเมินตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ช่วยให้เกิดความสะดวกและแม่นยำในการรักษา (Dehaeck, Thurston, Gibson, Stephanson, & Ross, 2010)

### สรุปผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รูปแบบที่ได้สะท้อนให้เห็นบทบาทพยาบาลที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงผลวิจัยได้อย่างดี จึงควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยพลังเรกิ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อระดับความเครียดและระดับความดันโลหิตต่อไป

### บรรณานุกรม

- ปรียา แก้วพิมล, วิไลพร สมานกสิกรณ, ปราณีย์ พงศ์ไพบูลย์, วัฒนา ศรีพจนารถ, ถนอมศรี อินทนนท์, พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์, และอุไรรัตน์ หน้าใหญ่. (2557). ประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลในโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการภาวนา: การตื่นรู้เพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 20(1), 97-110.
- สตรีรัตน์ ธาดากานต์, ทศนีย์ พงกษาชีวะ, และอดิเทพ เขาวีวิศิษฐ์. (2553). การรับรู้สุขภาพของตนเองและของทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง. *Rama Nursing Journal*, 16(2), 185-198.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพมาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- Aura video station (2015). *What is it*. Retrieved from <http://www.auravideostation.com/>
- Acikgoz, S., Harma, M., Harma, M., Mungan, G., & Caum-Demirtas, S. (2006). Comparison of angiotensin-converting enzyme, malonaldehyde, zine, and copper levels in preeclampsia. *Biological Trace Element Research*, 113(1), 1-8.
- Bastani, F., Hidamia, A., Kazemnejad, A., Vafaei, M., & Kashanian, M. (2005). A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnancy. *The American College of Nurse-Midwives*, 50(4), e36-e40.doi:10.1016/j.jmwh.2004.11.008.

- Bergold, J. & Thomas, S. (2012). Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion [110 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1). Art. 30, Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1201304>
- Beddoe, A. E. & Lee, K. A. (2008). Mind-body intervention during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing*, 37(2), 165-175.
- Bodnar, L. M., Catov, J. M., Klebanoff, M. A., Ness, R. B., & Roberts, I. M. (2007). Pregnancy body mass index and the occurrence of severe hypertensive disorders of pregnancy. *Epidemiology*, 18(25), 234-239.
- Bodnar, L. M., Tang, G., Ness, R. B., Harger, G., & Roberts, J. M. (2006). Peri-conceptional multivitamin use reduce the risk of preeclampsia. *American Journal of Epidemiology*, 164(5), 470-477.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Hamilton, M., Hannan, J., & Neff, D. F. (2007). Women with high risk pregnancies, problems, and APN intervention. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 349-357. doi: 10.1111/j.1547-5062.2007.00192.x.
- Dehaeck, U., Thurston, J., Gibson, P., Stephanson, K., & Ross, S. (2010). Blood pressure measurement for hypertension in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 32(4), 328-334.
- Dodani, S., Sullivan, D., Pankey, S., & Champagne, C., (2011). HEALS: A faith-based hypertension control and prevention program for African American churches: training of church leaders as program interventionists. *International Journal of Hypertension*, Article ID 820101, Doi: 10.4061/2011/820101.
- Dossey, B. M. & Guzzetta, C. E. (2005). Holistic Nursing Practice. In Barbara, M. D., Lynn, K., & Cathie, E. G. *Holistic Nursing: A handbook for practice* (4th eds.). (pp.8). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Engbretson, J. (1998). A heterodox model of healing. *Alternative Therapy*, 4(2), 37-43.
- Engbretson, J., & Wardell, D. W. (2002). Experience of Reiki session. *Alternative Therapies*, 8(2), 48-53.
- Evans, J. M. (2007). Why we need holism in pregnancy care: A review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 13(3), 60-63.
- Hofmey, G. J., Duley, L., & Atallah, A. (2007). Dietary calcium supplementation for prevention of pre-eclampsia and related problems: A systematic review and commentary. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(8), 933-943.
- Jesse, D. E. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: A content analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 151-158. doi: 10.1177/0898010106293593.

- Kasawara, K. T., Burgo, C. S. O., Nascimento, S. L., Ferrira, N. O., Surita, F. O., & Selva, J. L. P. (2013). *Maternal and perinatal outcomes of exercise in pregnant women with chronic hypertension and/or previous preeclampsia: A randomized controlled trial*. ISRN Obstetrics and Gynecology, article 857047. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1155/2013/857047>
- Keawpimon, P. (2008). *Development of Therapeutic Nursing Model for Reiki to Enhance Harmonious Living with HIV/AIDS*. Doctoral dissertation, Prince of Songkla University, Songkhla.
- Keawpimon, P., Songwathana, P., & Chuaprapaisilp, A. (2010). Using Reiki for self-healing: The experiences of persons living with HIV/AIDS. *The Malaysia Journal of Nursing*, 1(4), 18-36.
- Mackay, N., Hansen, S., & McFarlane, O. (2004). Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: A preliminary study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(6), 1007-1081.
- Mignini, L. E., Latthe, P. M., Villar, J., Kilby, M. D., Caroli, G., & Khan, K. S. (2005). Mapping the theories of preeclampsia: the role of homocysteine. *Obstetrics Gynecology*, 105(2), 411-425.
- Miles, P. (2007). Reiki for mind, body, and spirit support of cancer patients. *Advances*, 22(2), 20-26.
- Mill, C. S. (2012). *A comparison of relaxation techniques on blood pressure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style*. Doctoral dissertation, Old Dominion University.
- Nguyen, N. C. (2009). *Physical activity, uteroplacental and umbilical circulation, and the risk of gestational hypertension/preeclampsia*. Doctoral dissertation, University of North Carolina at Chapel Hill, USA.
- Potter, P. J. & Guzzetta, C. E. (2005). Holistic Nursing Practice. In Barbara, M. D., Lynn, K., & Cathie, E. G. *Holistic Nursing: A handbook for practice*. (4th eds.). (pp. 341-376). Sudbury, Massachusetts: Jones and Barlett.
- Puchalski, M. C. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 14(4), Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
- Raddi Sudha, A., Nayak Baby, S. Ratna, P., Puri, R., & Metgud, M. C. (2009). Stress, coping strategies, quality of life and lived experiences of women with pregnancy-induced hypertension. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 1(1), 65-68.

- Reshma, S. S., Salins, A., Kiron, S. S., & Saritha, M. (2012). Effect of relaxation therapy on mild pregnancy induced hypertension. *International Journal of Pharmaceutical and Chemical Science*, 1(3), 1079-1088.
- Richeson, N. E., Spross, J. A., Lutz, K., & Peng, C. (2010). Effects of Reiki in anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*, 3(3), 187-199.
- Rudra, C. B., Williams, M. A., Lee, I. M., Miller, R. S., & Sorensen, T. K. (2005). Perceived exertion during pre-pregnancy physical activity and preeclampsia risk. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 37(11), 1836-1841.
- Rumbold, A., Duley, L., Crowther, C., & Haslam, R. (2005). *Antioxidants for preventing pre-eclampsia*. Cochrane Database Systematic Review. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3349130/>
- Saeloo, J., Hatthakit, U., & Nilmanat, K. (2012). Development and evaluation of self-healing nursing model using Buddhist meditation to treat hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, January-March, 16(1), 64-77.
- Shamsi, U., Hatcher, J., Shamsi, A., Zuberi, N., Qadri, Z., & Saleem, S. (2010). A multicentre matched case control study of risk factors for Preeclampsia in healthy women in Pakistan. *BioMed Center Women's Health*, April 30; 10:14. Retrieved from <http://www.biomedcenter.com/1472-6874/10/14>
- Souza, N., Araújo, A. C., Azevede, G., Jerônimo, S. M., Barbosa, L., & Sousa, N. M. (2007). Maternal perception of premature birth and the experience of pre-eclampsia pregnancy. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 704-710.
- Titan, D. & Chummun, H. (2004). Complementary therapies to reduce physiological stress in pregnancy. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10(3), 162-167.
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhem, F. H., Bitzer, J., & Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35(9), 1348-1355.
- Wadworth, P. (2007). The benefits of exercise in pregnancy. *The Journal for Nurse Practitioner*, 3(5), 333-338.
- Walling, A. (2006). Therapeutic modulation of psychoneuroimmune system by medical acupuncture creates enhanced feeling of well-being. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, April, 18(4): 135:143.
- Wardell, D. W. & Engebretson, J. (2001). Biological correlates of Reiki touch therapy. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 439-445.



- 
- Yeo, S. (2010). Prenatal stretching exercise and autonomic responses: Preliminary data and a model for reducing preeclampsia. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 113-121.
- Yu, Y., Zhang, S., Wang, G., Hong, X., Mallow, E. B., Walker, S. O., ... Wang, X. (2013). The combined association psychosocial stress and chronic hypertension with pre-eclampsia. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, November, 209(5), 438.e1-438.e9.

# The development of the Reiki therapeutic nursing model for promoting the holistic health in pregnant women with hypertension: the pilot study\*

Preeya Keawpimon\*\* Wilaiporn Samankasikorn\*\*\* Jitsai Lawantrakul\*\*\*\*  
Kunlayanee Boonsin\*\*\*\*\* Urairat Nayai\*\*\*\*\*

## Abstract

*The objective of this study was to develop the holistic nursing care model by using Reiki for pregnant women with hypertension. The Therapeutic Nursing Model for Reiki was applied on pregnant women with hypertension. Action research processes was implemented with 10 pregnant women with hypertension. Research was conducted from September, 2012 to February, 2014. Data collected by individual in-depth interview with holistic assessment questions and aura monitoring, Suanprung Stress test, and mobile blood pressure equipment. Demographic data analyzed by descriptive statistics, graph was used to compare stress score and mean arterial blood pressure at before and after 8 weeks of program intervention, and qualitative data were analyzed by content analysis. The trustworthiness was achieved through member checks.*

*The result found that the therapeutic nursing model using Reiki to promote holistic health of pregnant women with hypertension composed of 5 steps. There included building the awareness on impact of hypertension, teaching the knowledge of holistic life, empowering for holistic practice, encouraging to frequently practice self-Reiki for relaxation, and building self assessment skill and acting on self balance. The outcomes of nursing care were reducing stress and decreasing of hypertension level.*

*The suggestions from study showed that the new therapeutic nursing model could be use as a guideline for nurse to promote holistic care in pregnant women with hypertension, however the model re-test was needed before applying to use in clinic.*

**Keywords:** action research; holistic care; hypertension; pregnant women; Reiki

\* Granting supported by Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus, Pattani, Thailand.

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai Campus, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\* Registered Nurse, Antenatal unit, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\*\* Freelance researcher.