

ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์^{*}
STRESS AND STRESS MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN
WITH HYPERTENSIVE DISORDER

มลิวัลย์ รัตยา

Maliwan Rattaya

เบญจวรรณ ละหุการ

Benjawan Lahukarn

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Praboromarajchanok Institute, Thailand

จิราพร คงเมือง

Jiraporn Khongmeung

โรงพยาบาลพัทลุง

Phatthalung Hospital, Thailand

E-mail: rattana.maliwan@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงจำนวน 15 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผลการศึกษา พบว่าความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ 1) การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ 1.2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านความเครียดนั้น 1.3) ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่ การจัดการ และประเด็นที่ 2) คือ การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) การจัดการความเครียดด้วยตนเอง และ 2.2) การจัดการความเครียดโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ผลการศึกษานี้ทำให้เข้าใจถึงความเครียดและ

^{*} Received 5 April 2022; Revised 18 April 2022; Accepted 22 April 2022



การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้องค์ความรู้และเข้าใจหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ บุคลากรทางแพทย์สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนได้แนวทางในการจัดการความเครียดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับสิ่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการจัดการความเครียด และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: ความเครียด, การจัดการความเครียด, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะความดันโลหิตสูง

Abstract

The objectives of this research article were to investigate stress and stress management in pregnant women with gestational hypertension, which is a qualitative descriptive study. 15 pregnant women with severe gestational hypertension were included. The key informants by purposive selection on explicit conditions. Data were collected through individual in - depth interviews and analyzed by content analysis. Accuracy and reliability of information were permitted by the participants. The results of stress and stress management among pregnant women with hypertension raised 2 issues. The first theme is the woman's reaction when perceiving a risk circumstance consists of 3 sub - themes; A perception of the potential impact on herself and her baby, the duration of achievement of the stress, an understanding of the circumstances which lead to stress management. The second theme is stress management, comprised of 2 sub - themes; self - stress management and supportive management by others. Overall, this study provides an insight into understanding the stress and stress management of women with gestational hypertension. In addition, these findings can be used by health professionals in managing care and support plans for women. Importantly, these could apply to stress management guidelines for women with gestational hypertension to accomplish the stress and have a quality pregnancy.

Keywords: Stress, Stress management, Pregnant women, Hypertension

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ไม่บ่อย แต่มีผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5 - 10 (Cunningham, F. G. et al.,



2018) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พบอัตราการตายของมารดาใน พ.ศ. 2559 จากความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 3.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.3 และในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนมารดาตายทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ถึงแม้การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จะมีไม่มาก แต่ก็จัดเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรุนแรงของโรคไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ทำให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับสามรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และการติดเชื้อ (World Health Organization, 2011) นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ชนิด Preeclampsia และ Eclampsia เป็นสาเหตุการตายปริกำเนิด (Perinatal Death) (Browne, J. L., et al., 2015) มากไปกว่านั้นยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ บางรายหากภาวะความดันโลหิตสูงจนไม่สามารถควบคุมได้ อาจจะต้องยุติการตั้งครรภ์

เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัว ผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายผิดปกติไปหลายระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเกิดภาวะชักจาก ความดันโลหิตสูงทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้จากการมีเลือดออกในสมอง มีการสำลักเศษอาหาร หรือน้ำย่อยเข้าหลอดลม (Cunningham, F. G. et al., 2018) ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดความเครียดกับภาวะสุขภาพของตนเอง และรู้สึกกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่เจอบ่อยคือ ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2560) และอาจได้รับผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนด โดยพยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงทำให้รกหลุดตัวก่อนกำหนด หรืออาจจะต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อระงับความรุนแรงของโรคทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด (ดวงสิทธิ์ วัฒนการ, 2560) นอกจากนี้มีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกง่ายแต่หยุดยาก ตกเลือดก่อนและหลังคลอดได้ง่าย อาจเกิดภาวะตาบอดชั่วคราว ตับแตก ไตวายเฉียบพลัน น้ำคั่งในปอด หัวใจล้มเหลว และเลือดออกในสมองเสียชีวิตได้ (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บและ เสียชีวิตแรกคลอด (Cunningham, F. G. et al., 2018) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นสะสมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum Blue) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (พรณพิไล ศรีอารมณ์, 2560) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวทำให้การปฏิบัติหน้าที่ต่อครอบครัว



เปลี่ยนไปจากเดิมไม่ว่าจะเป็นบทบาทของภรรยา มารดา หรือบุตร อีกทั้งยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วยส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่ชีวิตไม่ดี และยังมีความเครียดรวมทั้งเป็นห่วงบุตรที่บ้าน

นอกจากนี้การที่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความเครียดและวิตกกังวลในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Lowe, SA. et al., 2014) ดังนั้น การที่พยาบาลจะให้การดูแลและรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งประสบกับภาวะวิกฤติที่เสี่ยงต่อชีวิต รวมทั้งขาดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและมีภาวะสุขภาพที่สมดุลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยยังไม่พบความรู้พื้นฐานในการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาด้วยวิธีใด มีเหตุปัจจัยใดบ้างที่เข้ามามีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนการรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและครอบครัว จึงสนใจศึกษาการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อสามารถสัมผัสกับปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง เห็นสภาพของปัญหาที่แท้จริง ที่มีความแตกต่าง และมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ตลอดจนทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดของบุคคลที่เผชิญความเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้พื้นฐานที่จะช่วยวิเคราะห์สังเคราะห์ และสามารถนำเนื้อหาไปประยุกต์ใช้ในการดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

มีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Qualitative Descriptive Research) เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลเกิดการอิ่มตัว (Saturated Data) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง 42 วันหลังคลอดขึ้นไป มีความพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มีความเข้าใจถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น

2. แบบสัมภาษณ์การจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนบุตร ที่อยู่ในความดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นแนวคำถามปลายเปิด (Open - Ended Questions) เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ในประเด็นหลัก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - Depth Interview) ซึ่งแนวคำถามครอบคลุมคำถามย่อยเกี่ยวกับการให้ความหมายความเครียด การรับรู้ความรู้สึก ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ การรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้น การจัดการกับความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด ผลลัพธ์ที่ได้ การจัดการความเครียดจำนวน 10 คำถามหลัก โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการวัด ผ่านการพิจารณาความเข้าใจของคำถาม ความชัดเจน ครอบคลุม วัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งผู้วิจัยได้นำแนวคำถาม ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอด 42 วัน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่นำไปใช้ในการวิจัยมีความชัดเจน และสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลได้มากน้อยเพียงใดขณะทำการศึกษาและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปพร้อมกัน มีการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลายเพื่ออธิบายลักษณะสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม (Field Notes) สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสังเกตและบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ และอุปกรณ์ในการบันทึกเสียง ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์การช่วยฟัง เช่น หูฟัง ลำโพงต่อพ่วง เพื่อความคมชัดของเสียงในการฟัง



การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Lincoln, Y. S., & Guba, E. G., 1985) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ มีดังนี้ ในการพิจารณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพมี 4 ประการ

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามย่อยเพิ่มเติมจากแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมมากที่สุด ในขณะที่สัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตสภาพแวดล้อมและบริบทโดยรอบของผู้ให้ข้อมูล และมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตทำการจดบันทึกภาคสนาม และบทสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member Checking) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

2. ความสามารถในการอ้างอิง (Transferability) ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้สามารถนำไปอ้างอิงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีลักษณะท่าทาง นิสัย ความรู้สึกลึกซึ้ง การเรียนรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ ความเป็นอยู่ พื้นฐานครอบครัว และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีอัตลักษณ์เป็นของตัวเอง ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึกแบบสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยบันทึกด้วยลายมือมาก่อน หลังจากนั้นนำมาบันทึกในคอมพิวเตอร์อีกครั้งเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูล และความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดเก็บข้อมูล และทำการเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ตลอดจนนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดอคติจากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ง่ายต่อการสืบค้นและตรวจทานข้อมูล จัดระบบเป็นหมวดหมู่ทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ เช่น ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลทบทวนเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบกระตุ้นแนวความคิดในการสร้างแนวคำถามเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มาตรวจสอบเพื่อตรวจสอบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม และเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลตลอดจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ขั้นเตรียมการที่สำคัญที่สุดคือการเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่จำเป็นและมีความสำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะผู้วิจัยจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. ขั้นตอนดำเนินงานและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

2.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามการพิจารณา

2.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคใต้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอข้อมูลที่อยู่อาศัยที่สามารถติดต่อได้ และนัดแนะช่วงเวลาเพื่อลงสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง

2.4 แนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สร้างบรรยากาศก่อนการสนทนา บอกถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการนำเสนอการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ 40 - 60 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 1 คน ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์เก็บไว้เป็นความลับและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเสนอโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำผลการให้ข้อมูลแจ้งย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลในการให้สัมภาษณ์

2.5 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตัวเองโดยเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อให้การสัมภาษณ์ตอบการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น

3. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย จะมีการตรวจสอบผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล และถอดบทเรียนร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายเดิมก่อนที่จะนำไปสู่การเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) (Chantavanich, S., 2011); (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (Manifest Content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ (Latent Content) ความแตกต่างของเนื้อหาทั้ง 2 แบบ คือ ระดับความลึกซึ้ง และความเป็นรูปธรรม โดยแบบแรกเป็นรูปธรรมกว่าแบบหลัง และแบบหลังลึกซึ้งกว่าแบบแรก

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) วิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยวิเคราะห์ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลจำนวนมาก และได้ข้อมูลที่อ้อมตัว

3. หาหน่วยความหมาย (Meaning Unit) คือการหาคำพูดหรือข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน การหาหน่วยความหมายทำได้โดยใช้กระบวนการผั่นข้อมูลให้สั้นลงหรือการลดทอนข้อมูล (Data Reduction) มีวิธีการดังนี้

3.1 อ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.2 จำแนกสาระตั้งเป็นรหัส (Cording) หรือดรรชนี (Index) ซึ่งเป็นสถานการณ์ ปรากฏการณ์ พฤติกรรม

3.3 สร้างกลุ่มเรื่อง (Categories) ซึ่งเป็นการรวมรหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน ดังนั้นกลุ่มเรื่องแต่ละกลุ่มจะเป็นเนื้อเดียวกันภายในกลุ่ม แต่จะมีความหลากหลายระหว่างกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มเรื่องอาจมีกลุ่มเรื่องย่อยหลาย ๆ กลุ่มขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.4 สร้างแก่นสาระจากกลุ่มเรื่อง แก่นสาระเป็นเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความจึงมีความเป็นนามธรรมและลึกซึ้ง ซึ่งเป็นข้อค้นพบของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตอบคำถามของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละแก่นสาระสร้างมาจากแก่นสาระย่อย ๆ หรือหนึ่งแก่นสาระอาจแบ่งออกเป็นแก่นสาระย่อย ๆ ได้

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

5. การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยที่ได้และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำวิทยาลัย และโรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิพร้อมทั้งชี้แจงผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยสิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และหากผู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มี



ผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญและคำตอบที่ได้จะไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัยและให้หญิงหลังคลอดที่ทารกตายในครรภ์ลงนามในหนังสือพินัยกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 18 - 36 (S.D. = 6.1) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1 ราย ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 2 ราย ปริญญาตรี 2 ราย สูงกว่าปริญญาตรี 1 ราย ทุกครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 5,000 บาท/เดือน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายมาตรวจหลังคลอด 42 วัน อายุครรภ์ที่ทราบว่าตัวเองมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 9 ราย และอยู่ในไตรมาสที่ 2 จำนวน 6 ราย

ส่วนที่ 2 ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ 1) การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ 1.2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านความเครียดนั้น 1.3 ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การจัดการ และ 2) คือ การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) การจัดการด้วยตนเอง และ 2.2) การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง

ภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งกับตนเองและทารกในครรภ์จากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ย่อมนำมาซึ่งความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และขณะเดียวกันก็มีความเครียดเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดการตอบสนองต่อภาวะดังกล่าว 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านความเครียดนั้น 3) ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การจัดการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หลังจากรับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่คาดคิดมาก่อน และทราบถึง



ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิตทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้รับการดูแลในรูปแบบการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ประกอบกับสถานการณ์ที่เร่ร่อนเพื่อช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารก หญิงตั้งครรภ์อาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอถึงแผนการรักษา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยไม่ทราบรายละเอียด ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้รู้สึกว่าจะตนเองไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกเครียด ไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่เคยมีประสบการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มาก่อน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่พบบ่อยในผู้ที่มีความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง กลัวสิ่งที่ตัวเองคิด กลัวสิ่งที่ตัวเองไม่รู้ กลัวสิ่งที่มองไม่เห็น กลัวตัวเองจะเป็นอันตราย และกลัวลูกในท้องจะเป็นอันตราย ความกลัว ความไม่รู้ นำมาซึ่งความเครียด และความวิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ดังคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เราเป็นความดันสูงลูกที่ออกมาจะแข็งแรงสมบูรณ์มั้ย ลูกเราจะออกมาครบ 32 มั้ย แล้วเราจะตายมั้ย” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 5, 2563) “เครียดมาก อยากรู้ว่าถ้าความดันไม่ลง ลูกเราจะตายมั้ย แล้วใครจะช่วยเราได้บ้าง ถ้าผ่าลูกออกตอนนี้ลูกจะรอดมั้ย” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 9, 2563) และ “ถ้าความดันไม่ลงหมอจะผ่าหรือจะให้เกิดเอง กลัวมาก กลัวเจ็บด้วย กลัวลูกไม่ปลอดภัยด้วย เครียดสุด ๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 12, 2564)

1.2 การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ความเครียดทำให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านร่างกาย ก่อให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนของเลือด ส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “นอนไม่หลับเลย ปวดหัวมาก บางทีก็ปวดข้างเดียว บางทีก็ปวดแปลบ ๆ มั่วเหม็น” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 7, 2563) “เมื่อยตามตัว แขน ขา บางทีแขนขาจะมึนแรงยกไม่ขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 3, 2563) และ “เหมือนคนที่อืดตายเลยพี่เหอ ไม่โร้รอดมาปรี๊แรงกะหมด แม้จะยกมือให้หมอวัดความดันยังยกไม่รอด” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 10, 2564)

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านความเครียดนั้น การก้าวผ่านสถานการณ์ดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ การให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 รายใน 15 ราย ใช้เวลาในการคลายความเครียดเพียงแค่ 10 วันหลังคลอด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “ก็ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรแค่เราทำตามคำแนะนำของหมอ ของพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 2, 2563) ซึ่งเกิดจากการให้ข้อมูลที่ดีและมีประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ การรับรู้ข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลของตัวผู้ให้ข้อมูลเอง จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูล 8 รายใน 15 ราย ใช้เวลาในการคลายความเครียดในเวลา 1 เดือน ดังคำกล่าวที่ว่า “สักเดือนนึงได้ กว่าจะทำใจได้ว่าถ้ามันจะเป็นอะไรก็เป็นไปตั้งแต่ยังไม่เกิดแล้ว คงไม่รอดทั้งแม่ทั้งลูกมาจนถึงวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 6, 2563) และจากการศึกษายังพบว่าผู้ให้ข้อมูลอีก 3 รายใน 15 ราย ยังคงมี



ความเครียดและวิตกกังวลอยู่ ดังคำกล่าวที่ว่า “ความดันกะลตลงใช่เท่าใดนึ ไม่ไรรว่าหายม่าย ลูกกะตัวเียด กลัว่าอึปัญญาไม่เท่าเพือนรุนเดียวกัน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 13, 2564)

3. ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การจัดการ ความเข้าใจในการดำเนินของโรค และวิธีการรักษานำมาซึ่งการจัดการกับความเครียดที่สำคัญ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าจุดที่ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ คือลูก สามิ บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่คอยดูแลให้กำลังใจ คำแนะนำ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังคำพูดที่ว่า “ตอนนั้นคิดอย่างเดียว่าเราต้องรอด ลูกต้องปลอดภัย อึให้ทำปรีอกะได้เพ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 4, 2563) “เรายังมีลูกที่ต้องดูแล พอกับแม่กะพลอยไม่บายใจไปกัน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 8, 2563) “เ็นดูสามิมากช่วงนั้นต้องแลทั้งเราทั้งลูกซึ่งตัวเท่าเต็ดนึถ้าเทียบกับเด็กคนเอนที่เกิดพร้อมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 10, 2564)

ประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เมื่อรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ การดำเนินของโรค การดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อมารดาและทารก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการจัดการกับความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อยดังนี้

1. การจัดการด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกดังนี้

1.1 การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ หลังจากหญิงตั้งครรภ์ก้าวผ่านภาวะวิกฤตมาแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับอนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนด จะมีความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นมาอีกหรือไม่ ดังนั้นจึงต้องสร้างความมั่นใจและปรับสมดุลทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจนกว่าจะครบกำหนดคลอดเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารก ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งตัวมารดา และครอบครัว ดังคำพูดที่ว่า “กลัวและก็เครียดมากนะ แต่เมื่อพยาบาลบอกว่าไม่ต้องกลัวมีคนเป็นเยอะกว่าน่องอึเขายังหายได้เลย พึพยาบาลอึบายให้ฟังว่าต้องดูแลตัวเองยังงั พร้อมให้กำลังใจ ก็เลยมีแรงที่จะสู้ต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 14, 2564) “เครียดนะแต่นึกถึงหน้าลูกไวกั้เลยมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองเพื่อรอวันที่ลูกออกมาอย่างสมบูรณ์ ครบ 32” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 1, 2563) “กลัวมาก เครียดมาก แต่นึกได้ว่าถ้าเราเครียดความดันก็จะยิ่งสูงขึ้น ลูกก็จะเครียดเหมือนเรา ทำให้าใจยอมรับและพยายามไม่ให้คิดมาก” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 11, 2564)

1.2 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตนเองได้



ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะคลายความเครียด ความวิตกกังวล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “น้องทำงานโลดสยีนทั้งวัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลของผู้จัดการไปนั่ง Check Stock แทน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 2, 2563) “น้องชอบกินอาหารรสจัด มาหลัง ๆ มาทำอาหารกินเอง รสชาติจืดลงตามคำแนะนำหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 12, 2564) “ปกติไปช่วยสามีเก็บยาง แต่หลังจากออกโรงบาลก็ไม่ไปแล้ว นอนพักเป็นส่วนใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 14, 2564)

2. การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเองได้โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ให้การดูแล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งช่วยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งให้การช่วยเหลือและดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังคำบอกเล่าที่ว่า “สามีคอยเช็ดตัวให้ ดูแลในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล เพราะหมอไม่ให้ลงจากเตียง” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 3, 2563) “แม่ทำกับข้าวที่ชอบมาให้ พ่อกะมาแล้วตอโอดิหลบบ้านท้องกะไม่ครบที่ไตรต้องอยู่โรงบาล” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 13, 2564) “พี่พยาบาลแกล้งซัดเลย ตามวัดความดันให้ความรู้ ให้กำลังใจ สอนให้สังเกตอาการ ผิดปกติต่าง ๆ คอยถามว่าปวดหัวม่าย แน่นอกม่าย เคาะหัวเขากัน หลายสิ่งเลยที่พี่เขาให้ความสนใจ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 7, 2563) การจัดการกับความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัว ผ่านพ้นวิกฤตที่ต้องเผชิญ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่ตึงเครียด รูปแบบกิจกรรมในการจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความชอบ ความสะดวกในการปฏิบัติ แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เลือกว่าจะนั่งลูบท้องแล้วคุยกับลูกในท้อง นึกถึงหน้าลูกบอกกับลูกในท้องและตนเองว่าเราจะสู้ไปด้วยกันนะลูก

อภิปรายผล

การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย 1) การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หลังจากทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่คาดคิดมาก่อน และทราบถึงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิตทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้รับการดูแลในรูปแบบการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ประกอบกับสถานการณ์ที่เร่งรีบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก หญิงตั้งครรภ์อาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแล และแผนการรักษาทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยไม่ทราบรายละเอียด ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้รู้สึกว่าจะตนเองไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผล



กระทบโดยตรงทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกเครียด ไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2) ระยะเวลาที่ใช้ในการก้าวผ่านความเครียดนั้น การก้าวผ่านสถานการณ์ดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ การให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์ 3) ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การจัดการ ความเข้าใจในการดำเนินของโรค และวิธีการรักษานำมาซึ่งการจัดการกับความเครียดที่สำคัญ ความเครียดมีผลให้สภาพร่างกายเสียสมดุล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่สำคัญโดยเฉพาะระบบการไหลเวียนโลหิต หากร่างกายสามารถปรับได้ก็จะเกิดสมดุล หากร่างกายไม่สามารถปรับต่อความเครียดที่คุกคามได้อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในระยะยาวซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความเครียด เช่น ปวดศีรษะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (Rujiwit, M., 2005) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ บางรายอาจจะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ ฟื้นฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป (Khongthong, S. , 2013)

การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 1) การจัดการด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1.1) การสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ หลังจากหญิงตั้งครรภ์ก้าวผ่านภาวะวิกฤตมาแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับอนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนด จะมีความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นมาอีกหรือไม่ ดังนั้นจึงต้องสร้างความมั่นใจและปรับสมดุลทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจนกว่าจะครบกำหนดคลอดเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารก 1.2) การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตนเองได้ ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะคลายความเครียด ความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการผ่อนคลายความเครียดนั้นมีหลากหลายขึ้นอยู่กับบุคคล และการนำไปใช้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะเครียดของตนเองจะนำไปสู่การแก้ไขและเผชิญปัญหา และเกิดการปรับตัว ซึ่งรอยและแอนดริว (Roy, C. & Andrews, H. A., 1999) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพื่อคงไว้ซึ่งความปกติสุข บุคคลจึงจะต้องปรับตัวให้ได้กับสิ่งแวดล้อม และ 2) การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งช่วยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งให้การช่วยเหลือและดูแลในการปฏิบัติกิจวัตร



ประจำวัน จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการผ่อนคลายความเครียดนั้น มีหลากหลายขึ้นอยู่กับ บุคคล และการนำไปใช้ เมื่อรับรู้ถึงภาวะเครียดของตนเองจะนำไปสู่การแก้ไขและเผชิญปัญหาเพื่อ คงไว้ซึ่งความปกติสุขของบุคคล ยอมรับสถานการณ์ที่เข้ามาอย่างเข้าใจ ทำหน้าที่ของตนเองให้ ดีที่สุด พร้อมทั้งจะเผชิญและปรับตัวให้กับสถานการณ์ (Thitiravewong, S. , 2010) มีสติใน การตัดสินใจส่งผลต่อกระบวนการคิด และทัศนคติ นอกจากนี้สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจาก ครอบครัวช่วยในการจัดการความเครียด ได้มากที่สุดทั้งในแง่ของการให้กำลังใจ การอยู่เคียง ข้าง ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงจะทำ ให้บุคคลที่ประสบเหตุการณ์ก้าวผ่านเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตในพื้นที่ได้ อย่างปกติสุข

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การจัดการความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถ ปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รูปแบบกิจกรรมขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ความชอบ และความสะดวกในการจัดการความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ ทำแล้วรู้สึกดี สบายใจ ช่วยในการคลายความเครียดที่ดี ซึ่งการศึกษาพบว่าการสร้างความมั่นใจ การปรับสมดุลทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจน การประคับประคองทางด้านจิตใจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้จน ครบกำหนดคลอดอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้การดูแลที่ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอดที่เน้น การดูแลโดยให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม นำมาซึ่งการพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลัง คลอด เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) ซึ่งเป็นการประเมิน ความต่อเนื่องของพฤติกรรมจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์อย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแล ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.



ดวงสิทธิ์ วัฒนการาร. (2560). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, กุศล รัศมีเจริญ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์ (หน้า 166-174). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

นันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). การพยาบาลผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 1. (16 ตุลาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 10. (11 มกราคม 2564). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 11. (19 มกราคม 2564). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 12. (28 มกราคม 2564). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 13. (6 กุมภาพันธ์ 2564). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 14. (16 กุมภาพันธ์ 2564). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 2. (22 ตุลาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 3. (30 ตุลาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 4. (8 พฤศจิกายน 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 5. (15 พฤศจิกายน 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 6. (24 พฤศจิกายน 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 7. (3 ธันวาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 8. (14 ธันวาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 9. (23 ธันวาคม 2563). ความเครียดและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. (มลิวัลย์ รัตยา, ผู้สัมภาษณ์)



- พรรณพิไล ศรีอารณ. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีความผิดปกติด้านจิตใจในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (หน้า 347-358). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพลส.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Browne, J. L. et al. (2015). Perinatal outcomes after hypertensive disorders in pregnancy in a low resource setting. *Tropical Medicine and International Health*, 20(12), 1778-1876.
- Chantavanich, S. (2011). Data analysis in qualitative research. (10th ed). Bangkok: Chulalongkorn University.
- Cunningham, F. G. et al. (2018). Hypertensive disorders in pregnancy. *Williams Obstetrics*. (24th ed.). Boston: McGraw - Hill.
- Khongthong, S. . (2013). Grief experiences of Thai Buddhist spouses of dead patients from critical illness. In Master Thesis. Prince of Songkla University. (in Thai).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* New Bury Park. California: Sage.
- Lowe, SA. et al. (2014). Guideline for the Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy. Australia - New Zealand: Society of obstetric medicine of Australia and New Zealand.
- Roy, C. & Andrews, H. A. . (1999). *The roy adaptation model*. (2nd ed.). London: Appleton & Lange.
- Rujiwit, M. (2005). Stress management for promoting mental health. Pathuumthani: Thammasat University. (in Thai).
- Thitiravewong, S. (2010). The attitude of Muslim women toward the changing in roles of women of the Southern Border Provinces, Thailand. *Education Journal*, 21(2), 149-161.
- World Health Organization. (2011). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.