

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Ex Post Facto) ด้วยวิธีการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ข้อค้นพบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการให้ความรู้และส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย ที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช โดยมีคุณลักษณะดังนี้คือ เป็นผู้ช่วยสามัญ ต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคใด ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน ครรภ์ไข่ปลาอุก ทารกขม่น้ำ โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือครรภ์แฝดน้ำ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และเป็นผู้ที่เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมทั้งสิ้น 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้ และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ จับคู่โดยใช้ตัวแปรดังนี้คือ โรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจรักษา อายุของหญิงตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตไตแอสโตติกเมื่อมาฝากครรภ์นี้เป็นครั้งแรก อายุครรภ์ที่เริ่มมีอาการของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย และการได้รับยานอนหลับได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 50 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่หนึ่ง เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของตัวอย่าง ประชากร ตอนที่สอง เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 4 ด้านเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง ชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย คือการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารจำนวน 12 ข้อ การปฏิบัติตนในด้านการพักผ่อนและออกกำลังกายจำนวน 7 ข้อ การปฏิบัติตนในด้านการฝากครรภ์ จำนวน 4 ข้อ และการปฏิบัติตนในด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 29 ข้อ แต่ละข้อมีความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน มีความเห็นชอบตรงกันในข้อนั้นอย่างน้อย 8 ท่าน ความเที่ยงภายในของแบบสัมภาษณ์ทำได้ โดย ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงตามเนื้อหากิ่งกล่าวไปทดลองใช้กับตัวอย่างประชากร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้ 10 คน และที่ควบคุมอาการไม่ได้ 10 คน ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.76 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับตัวอย่างประชากรที่คัดเลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการ สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ทั้งกลุ่ม ที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ตัวอย่างประชากรที่สัมภาษณ์ไว้แล้วจะรอ จับคู่กับตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะเหมือนกันโดยใช้ตัวแปรตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยใช้เวลา ในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2528 ถึงเดือน มีนาคม 2529 รวมทั้งสิ้น ประมาณ 5 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ของสถานภาพของตัวอย่างประชากร หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่าง ประชากรทั้งสองกลุ่ม ทั้งรายข้อ รายด้านและรวมทุกข้อ ทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้ เป็นรายข้อ รายด้านและ



รวมทุกข้อ โดยทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ปัญหาของการปฏิบัติคนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่ควบคุมอาการได้และควบคุมอาการไม่ได้ ที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คู่ เมื่อนำมาจำแนกตามตัวแปรที่ใช้จับคู่ปรากฏว่า เป็นตัวอย่างประชากรจากโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 26 คู่ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 24 คู่ อายุ 20-34 ปี พบมากที่สุดจำนวน 37 คู่ อายุ 35 ปีขึ้นไปพบน้อยที่สุดจำนวน 3 คู่ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 34 คู่ เป็นหญิงตั้งครรภ์หลังจำนวน 16 คู่ ความดันโลหิตโตแอสโตลิกเมื่อมาฝากครรภ์นี้เป็นครั้งแรก 60 mmHg จำนวน 17 คู่ 70 mmHg จำนวน 33 คู่ อายุครรภ์ที่เริ่มแสดงอาการของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย พบว่า อายุครรภ์ 33-37 สัปดาห์พบมากที่สุดจำนวน 20 คู่ รองลงมาคือ 28-32 สัปดาห์จำนวน 13 คู่ และต่ำกว่า 28 สัปดาห์พบน้อยที่สุดจำนวน 6 คู่ และเมื่อพิจารณาตามวิธีการรักษาของแพทย์โดยการให้ยานอนหลับ พบว่า เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโดยไม่ให้ยานอนหลับ จำนวน 32 คู่ และผู้ที่ได้รับยานอนหลับ จำนวน 18 คู่

2. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติคนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้

2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ มีการปฏิบัติคนรวมทุกด้านดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติคนในด้าน "การพักผ่อนและออกกำลังกาย" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัยที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ส่วนการปฏิบัติตนในท่าน "การรับประทานอาหาร" "ท่านการฝากครรภ์" และ "ท่านการสังเกตอาการผิดปกติ" พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย (ตาราง 2)

2.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย มีการปฏิบัติตนใน "ท่านการรับประทานอาหาร" เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งหรืออาหารที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง" "การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น" และ "การเติมเกลือ น้ำปลา ซอสหรือน้ำจิ้มที่มีรสเค็ม" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัย นอกนั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

2.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย มีการปฏิบัติตนใน "ท่านการพักผ่อนและออกกำลังกาย" เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การนอนพักหลังรับประทานอาหารเช้าและกลางวัน" "การปรึกษาขอคำแนะนำหรือพูดคุยถึงความวิตกกังวลของตนเองกับบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น สามี ญาติ เพื่อน เมื่อมีความวิตกกังวล" และ "การทำงานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือเรียงร้อย พังวิทย์ กุโหลทัศน์ ทำงานฝีมือ ฝึกสมาธิ เป็นต้น เมื่อมีความวิตกกังวล" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัย นอกนั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4)

2.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติใน "ท่านการฝากครรภ์" เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย (ตาราง 5)

2.5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย มีการปฏิบัติตนใน "คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ" เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การสังเกตความสม่ำเสมอของการกินของทารกในครรภ์ทุกวัน" และ "การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บปวดบริเวณต้นขา" ถัดจากกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัย นอกนั้นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 6)

3. ปัญหาการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย

3.1 ปัญหาการปฏิบัติตนใน "คำแนะนำรับประทานอาหาร" ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" ซึ่งพบมากที่สุดในทุกรายการอาหาร รองลงมาคือ "แนะนำแต่ไม่เข้าใจ" สิ่งที่นำสังเกตคือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีปัญหาต่างกันเห็นชัดเจนในเรื่อง "การรับประทานไข่" "การกินน้ำนมตัวเหลือง" "การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น" โดยกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีจำนวนผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้ ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองคือ "ความชอบหรือไม่ชอบที่จะรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ" ซึ่งพบมากที่สุดเกือบทุกรายการอาหาร (ตาราง 7)

3.2 ปัญหาการปฏิบัติตนใน "คำแนะนำพักผ่อนและออกกำลังกาย" ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ "ต้องทำงาน" สิ่งที่นำสังเกตคือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีปัญหาต่างกันเห็นชัดเจนในเรื่อง "การนอนพักหลังรับประทานอาหาร เช้าและกลางวัน" โดยกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีปัญหว่า "ต้องทำงาน" มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้ (ตาราง 8)

3.3 ปัญหาการปฏิบัติตนใน "ด้านการฝากครรภ์" ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" "แพทย์ไม่มีเวลาต้องรีบตรวจ" และ "เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสนใจ" ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองที่พบมากคือ "ไม่กล้าถามกลัวถูกดู" ส่วนปัญหาอื่น ๆ พบน้อย (ตาราง 9)

3.4 ปัญหาการปฏิบัติตนใน "ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ" ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" ซึ่งพบมากที่สุดในทุกรายการ ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองคือ "ไม่มีเวลา" ซึ่งพบเกือบทุกรายการ แต่จำนวนผู้มีปัญหานี้น้อย ทั้ง 2 กลุ่ม

อภิปรายผลการวิจัย

1. การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้

1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ มีการปฏิบัติตน "รวมทุกด้าน" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับความเห็นของกรรณิการ์ กันชะรักษา (2527 : 43) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อครรภ์ไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด แม้บุคคลจะอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี แต่หากขาดการปฏิบัติตนเพื่อครรภ์ไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดียาก นอร์ริส (Norris 1979 : 487) พบว่า การทุ่มเทงบประมาณทางด้านบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในทางตรงข้ามพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีส่วนช่วยในด้านการส่งเสริมและลดอัตราการเจ็บป่วย การดูแลตนเองก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ หลักการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ที่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูง ไม่เกิน 85 mmHg และตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะนั้น ก็สามารถทดลองรักษาโดยให้พักอยู่ที่บ้านได้จนกว่าอาการจะทุเลา โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลอย่างถูกต้องทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและออกกำลังกาย การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลตั้งแต่ในระยะเริ่มมีอาการก็อาจจะทำให้อาการรุนแรงขึ้นถึงขั้นที่ควบคุมอาการไม่ได้ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย มีความสำคัญและจำเป็นต่อการรักษา ซึ่งพริทชาร์ดและแม็คโดนัลด์ (Pritchard and Macdonald 1980 : 682) กล่าวว่า การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ที่จะทำให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับความระมัดระวังเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล

1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติในถิ่น "การรับประทานอาหาร" ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ทั้งกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ เป็นผู้่วยสามัญเหมือนกัน มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐมา และมีภาวะโภชนาการปกติเหมือนกัน จึงอาจมีเศรษฐกิจใกล้เคียงกันทำให้การปฏิบัติในถิ่นการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน เพราะภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ในผู้ที่มิฐานะยากจนจะรับประทานอาหารที่มีโปรตีนต่ำ รับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เป็นต้น (Krause and Mahan 1984 : 261) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติในเรื่อง "การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งหรืออาหารที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย มีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะจึงต้องการอาหารที่มีโปรตีนสูง (Pillitteri 1981 : 548) การรับประทาน

ถั่วเมล็ดแห้งซึ่งมีประโยชน์และคุณค่าอาหารเทียบเท่ากับเนื้อสัตว์ โดยเมื่อเปรียบเทียบคุณค่าทางอาหารของเนื้อปลาและไก่กับถั่วเหลืองแล้วพบว่า เนื้อปลาและเนื้อไก่ 1 ชีค จะมีโปรตีนประมาณ 20 กรัม สำหรับถั่วเหลือง 1 ชีคจะมีโปรตีนถึง 40 กรัม ส่วนถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง จะมีโปรตีนใกล้เคียงกับเนื้อปลา เนื้อไก่ (ไกรสิทธิ์ คันตศิริพันธ์ วิทยุชุก "นานาสาระจากมหาวิทยาลัยมหิดล") ทั้งนี้การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งจึงได้รับอาหารโปรตีนที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น ช่วยลดเศษส่วนที่คงสูญเสียไปทางบัสสาวะในเรื่อง "การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น" นั้น กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัย เพราะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะทุโภชนาการโดยเฉพาะการขาดอาหารประเภทวิตามินละลายน้ำจะทำให้อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซียเพิ่มสูงขึ้น (Alvarez 1982 : 740) สำหรับการปฏิบัติตนในเรื่อง "การเพิ่มเกลือ น้ำปลา ซอสหรือน้ำจิ้มที่มีรสเค็ม" พบว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ควรรับประทานโซเดียมในระดับปกติ ในผู้ที่จำกัดปริมาณโซเดียมมากเกินไปจะมีผลไปกระตุ้นแองจิโอเทนซิน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีอาการบวมหรือความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้นก็ควรจำกัดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป โดยเฉพาะในผู้ที่ชอบรับประทานรสเค็มจัด (Willis 1982 : 802)

1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การพักผ่อนและออกกำลังกาย" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะการนอนพักเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุดในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย (Walker 1976 : 184) โดยเฉพาะท่าตะแคงซ้ายซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตไปสู่มดลูกและรกเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกในครรภ์แข็งแรง สมบูรณ์ รวมทั้งช่วยให้ความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ลดลงหรือไม่สูงขึ้นกว่าเดิม (Drummond, et al. 1974 : 587-588) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การนอนพักหลังรับประทานอาหาร เช้า และกลางวัน" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คิวเรทและโอลสัน (Curet and Olson 1979 : 336-340) ซึ่งศึกษาถึงผลของการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังด้วยวิธีให้นอนพักเพิ่มขึ้นอีกวันละ 4-6 ชั่วโมง ในผู้ที่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่เกิน 100 mmHg และนอนพักเพิ่มขึ้นอีกวันละ 8-12 ชั่วโมง ในผู้ที่มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงเกิน 100 mmHg พบว่า เกิดภาวะพรีอีคลัมป์เซียร้อยละ 38.8 แต่อาการไม่รุนแรง และเกิดอาการเมื่อใกล้ครบกำหนดคลอด จึงไม่มีผลต่อมารดาและทารก

กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การปรึกษาขอคำแนะนำหรือพูดคุยถึงความวิตกกังวลของตนเองกับบุคคลที่ไว้วางใจ เช่น สามี ญาติ เพื่อน เมื่อมีความวิตกกังวล" และ "การหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ เจริญกรรม ฟังวิทยุ คุโรโทรทัศน์ ทำงานฝีมือ ฝึกสมาธิ เป็นต้น เมื่อมีความวิตกกังวล" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ สมิทเทอร์แมน (Smitherman 1981 :195) ที่ว่าเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น สิ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลก็คือ การค้นพบความวิตกกังวลของตนเอง แล้วขจัดความวิตกกังวลนั้นด้วยการเล่นกีฬาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นเพื่อวิเคราะห์และประเมินความวิตกกังวลของตนเอง เหตุที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซียต้องพยายามลดหรือขจัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพราะความวิตกกังวลจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย อาการแสดงคือ อัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเกิน ท้องอืด เมื่ออาหาร ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะบ่อย (Smitherman 1981: 192) และถ้าความวิตกกังวลเกิดขึ้นนานจะทำให้มีการหดรัศวะของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกทำให้จำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงทารกลดลงได้ (Pillitteri 1981 : 169) จะเห็นได้ว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย มีความวิตกกังวลโดยไม่พยายามขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปอาจมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อิคเลมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้านการฝากครรภ์ ทั้งรายคานและรายข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ในไตรมาสแรกหรือระยะต้นของการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 ทั้งสองกลุ่ม แสดงว่าตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มอาจมีความสนใจและเอาใจใส่สุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน เพราะจากการศึกษาของสริตา วรณวงศ์ (2528 : 104) พบว่า มารดาวัยรุ่นและมารดาวัย 20-30 ปี ส่วนใหญ่เริ่มฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่ง สริตา วรณวงศ์ ให้ความเห็นว่า อาจเนื่องมาจากการขาดความสนใจหรือการขาดความรู้ ความเข้าใจในการเริ่มฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ จึงไม่เห็นความสำคัญ ทำให้ล้าช้าในการฝากครรภ์ในไตรมาสแรกอย่างมาก การที่ตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรกหรือระยะต้นของไตรมาสที่ 2 จึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์เหมือนกัน และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนของทั้ง 2 กลุ่มเป็นรายข้อ (ตาราง 5) จะพบว่า คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อของทั้งกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 3 ขึ้นไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนในระดับดีขึ้นไป ดังนั้นจึงไม่พบความแตกต่างในด้านการฝากครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ เนื่องจากมีการปฏิบัติตนที่อยู่แล้วทั้ง 2 กลุ่ม

1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อิคเลมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นผู้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ แสดงว่าตัวอย่างประชากร เป็นผู้ที่ให้ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์คล้ายคลึงกัน จึงยอมที่จะพยายามสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์เหมือนกัน เพราะ สริตา วรณวงศ์ (2528 : 104) มีความเห็นว่า ผู้ที่เริ่มฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3

อาจเนื่องจากการขาดความสนใจหรือขาดความรู้ ความเข้าใจในการเริ่มฝากครรภ์แต่
 เป็น ๆ ดังนั้นตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มซึ่งเป็นผู้นำฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะไตรมาสแรก
 หรือระยะแรกของไตรมาสที่ 2 และมีการปฏิบัติตนในด้านการฝากครรภ์ที่อยู่แล้วทั้ง 2 กลุ่ม
 จึงน่าจะมีการปฏิบัติตนในท่าน "การสังเกตอาการผิดปกติ" ที่ด้วย เพราะสรีรกา
 วรรณวงศ์ (2528 : 104) กล่าวว่า การฝากครรภ์มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก
 อาจเป็นเพราะได้รับความรู้ความเข้าใจดีขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติตนดีขึ้น เมื่อพิจารณาเป็น
 รายข้อพบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การสังเกตความสม่ำเสมอ
 ของการเดินของทารกในครรภ์ทุกวัน" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญที่
 ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมุติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับวิลลิส (Willis 1982 : 804)
 ที่กล่าวว่า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ทารก
 ในครรภ์จะคั่งน้ำย่อยลง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องรู้จักสังเกตอาการเดินของทารกในครรภ์ด้วย
 เพื่อเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ในเรื่อง "การปฏิบัติตน
 เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บปวดบริเวณลิ้นปี่" พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้
 มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนอง
 สมมุติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วิลลิส (Willis 1982 : 802)
 ที่ว่า เนื่องจากกระบวนการของการเกิดภาวะพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย เริ่มมานานก่อน
 ที่อาการแสดงจะปรากฏ นอกจากนี้อาการแสดงก็ไม่แน่นอนและไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันกับเวลา
 ที่มาตรวจครรภ์ตามนัด ดังนั้นการรู้จักสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองของหญิงตั้งครรภ์
 จึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย
 สุทธิ เฒ่าสวัสดิ์ และคณะ (2525 : 197) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์จะต้องมาพบแพทย์ทันที
 ที่หน้าหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือมีอาการบวมบริเวณหน้า ท้อง มือ เท้าหรือบวมทั้งตัว
 อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือปวดเจ็บบริเวณลิ้นปี่ เพื่อแพทย์จะได้ให้การรักษาที่ถูกต้อง
 ก่อนที่อาการจะรุนแรงขึ้น



2. ปัญหาการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย- อีคลมภ์เซีย

2.1 **ด้านการรับประทานอาหาร** ปัญหาการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับบริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" ซึ่งพบมากที่สุดในทุกรายการอาหาร รองลงมาคือ "แนะนำแต่ไม่เข้าใจ" ซึ่งสอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender 1975 : 247) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสำคัญของสภาวะสุขภาพ ความอ่อนแอ คุณค่าของการค้นหาโรคได้ในระยะแรก ความเอาใจจริงเอาใจ ความต้องการกระทำในสิ่งที่ดีสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น ได้แก่ ความสนใจต่อคำแนะนำของบุคคลอื่น แบบแผนของครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การยอมรับพฤติกรรมอนามัยในวัฒนธรรมนั้น แรงกดดันของกลุ่มบุคคลในสังคมและคำแนะนำจากแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการไม่ได้รับคำแนะนำหรือการแนะนำที่ไม่บอกรายละเอียดให้ชัดเจนจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตนในสิ่งที่ถูกต้องได้ สิ่งที่น่าสังเกตคือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีปัญหาต่างกันเห็นชัดเจนในเรื่อง "การรับประทานไข่" "การกินน้ำมันถั่วเหลือง" "การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น" โดยกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีจำนวนผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้ จึงสรุปได้ว่า ปัญหาการปฏิบัติตนใน "ด้านการรับประทานอาหาร" ที่เกี่ยวข้องกับบริการคือ "การไม่ได้รับคำแนะนำหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนจากแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพ" ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองคือ "ความชอบหรือไม่ชอบที่จะรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ" ซึ่งพบมากที่สุดเกือบทุกรายการอาหาร และสอดคล้องกับความคิดเห็นของ กรรณิการ์ กันชะรักษา ที่ว่า พฤติกรรมทางด้านสุขภาพมักจะแสดงออกมาตามลักษณะของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความสนใจ ตลอดจนความ

นิยมชมชอบของแต่ละบุคคล อุไรรัตน์ สิงหนาท (2530: 65) กล่าวว่า อุปนิสัยของบุคคลอาจมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม สรุปได้ว่าปัญหาการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับตัวของหญิงตั้งครรภ์เองคือ ปัญหาเรื่องนิสัยส่วนบุคคลในเรื่องความชอบหรือไม่ชอบที่จะรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ ดังนั้นในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารจึงควรให้คำแนะนำที่ชัดเจน ทั้งในด้านปริมาณและชนิดของอาหาร โดยควรต้องคำนึงถึงอุปนิสัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ด้วย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถรับประทานอาหารตามที่แนะนำได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากความไม่ชอบหรือไม่เคยรับประทานมาก่อน ผู้ให้คำแนะนำก็ควรจะแนะนำอาหารชนิดอื่นที่มีคุณค่าทางอาหาร เท่าเทียมกันและหญิงตั้งครรภ์ก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ด้วย

2.2 ด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย ปัญหาการปฏิบัติตนในด้านการพักผ่อนและออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตนในด้านการพักผ่อนและออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ เพนเดอร์ (Pender 1975 : 247) ที่กล่าวว่า คำแนะนำจากแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสำคัญของ สภาวะสุขภาพ ความอ่อนแอ คุณค่าของการค้นหาโรคได้ในระยะแรก ความเอาใจจริงเอาใจใส่ ความต้องการกระทำในสิ่งที่ดี ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสนใจต่อคำแนะนำของบุคคลอื่น แบบแผนของครอบครัวและความคาดหวังของเพื่อน จะเห็นได้ว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซีย มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แต่ขาดคำแนะนำจากแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพ ก็จะทำให้ไม่สามารถมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องได้ ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองที่พบมากคือ "ต้องทำงาน" สิ่งที่น่าสังเกตคือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีปัญหาต่างกันเห็นชัดเจนในเรื่อง "การนอนพักผ่อนหลังรับประทานอาหาร เช้าและกลางวัน"

โดยกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีปัญหาว่า "ต้องทำงาน" มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการได้ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ในปัจจุบันนี้ทำให้สตรีต้องช่วยทำงานนอกบ้านเพื่อหาเงินช่วยจุนเจือครอบครัว ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย จะพยายามทำงานให้น้อยลง หรือนอนพักหลังรับประทานอาหาร เช้าและกลางวัน จึงเป็นเรื่องที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในทางการงานได้ ถึงแม้ในผู้ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน แต่ถ้าไม่สามารถหาคนช่วยทำงานบ้านได้ ก็ไม่สามารถนอนพักได้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ปัญหาที่พบสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ วิล (Weil 1981 : 2047) เกี่ยวกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเลียงสูงว่า จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ถ้าหญิงตั้งครรภ์นั้นต้องทำงานนอกบ้านก่อนการตั้งครรภ์ และต้องหยุดทำงานเนื่องจากการตั้งครรภ์ จะทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ายา ค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ค่าจ้างคนทำงานบ้าน ค่าเดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ล้วนทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะถ้าคู่สมรสต้องไปภูมิลำเนา ซึ่งบางครั้งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้

2.3 ด้านการฝากครรภ์ ปัญหาการปฏิบัติตนในด้านการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" "แพทย์ไม่มีเวลาต้องรีบตรวจ" และ "เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสนใจ" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรบสัน (Robson 1982 : 14-17) เกี่ยวกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ในระยะฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องพบแพทย์ไม่ซ้ำหน้ากันในแต่ละครั้ง และมีเวลาพบเพียงเล็กน้อย ทำให้ไม่มีความรู้สึกคุ้นเคยกับแพทย์ผู้ตรวจจึงไม่กล้าถามคำถามที่ตั้งใจไว้ นอกจากนี้การต้องนั่งรอตรวจเป็นเวลานานทำให้ลืมคำถามที่ต้องการจะถาม สรุปได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ไม่กล้าถามแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือการปฏิบัติตน เนื่องจากความไม่คุ้นเคยและการที่แพทย์ต้องรีบตรวจ เพราะมีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้หญิงตั้งครรภ์เกรงใจไม่กล้าซักถาม ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองที่พบมากคือ "ไม่กล้าถามกลัวถูกดู" ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ นิตยา เพ็ญศิริ (2530 : 60) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังจะก่อ

ให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำ
 ใดแก่ การที่เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้
 ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และ
 เจ้าหน้าที่ไม่ดี เช่น เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความเป็นกันเอง ก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิด
 ความกลัว ไม่กล้าซักถาม ผลที่อาจจะตามมาคือ หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

2.4 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ปัญหาการปฏิบัติตนในด้านการสังเกต
 อาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย
 ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคือ "ไม่มีใครแนะนำ" ซึ่งพบในทุกรายการ แสดงให้เห็นว่า
 การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซียไม่สามารถ
 ปฏิบัติตนในด้านการสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างถูกต้อง เกิดจากการไม่ได้รับคำแนะนำ
 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ โยเซฟ (Joseph 1980 : 137) ที่ว่าความบกพร่อง
 ในการดูแลตนเองเป็นสถานการณ์ที่บุคคลขาดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองใน
 เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ทักษะและแรงจูงใจ เพราะ
 คำแนะนำจากแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม
 ปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล (Pender 1975 : 247) ส่วน
 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวหญิงตั้งครรภ์เองคือ "ไม่มีเวลา" ซึ่งพบเกือบทุกรายการแต่จำนวน
 ผู้มีปัญหาไม่น้อยทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด
 พรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย ที่มีปัญหาว่า "ไม่มีเวลา" ที่จะสังเกตอาการผิดปกติของ
 ตนเองเป็นผู้ที่ขาดปัจจัยของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยคือ ปัจจัยด้านสถานการณ์
 ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง
 ขาดปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การขาดความสนใจต่อคำแนะนำของ
 เจ้าหน้าที่ (Pender 1975 : 247) จึงทำให้การปฏิบัติตนในด้านการสังเกตอาการ
 ผิดปกติของตนเองเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย บกพร่องไป
 โดยหญิงตั้งครรภ์รายงานว่า มีปัญหา "เรื่องไม่มีเวลา" ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นปัญหาที่แท้จริง
 เพราะการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น การสังเกตความสม่ำเสมอของการกินของ

ทารกในครรภ์ การสังเกตอาการบวมที่เพิ่มมากขึ้นโดยการใช้นิ้วกดที่หน้าแข็ง หลังเท้า หรือตาบวม แล้วสังเกตอาการบวมที่เกิดขึ้นหรือสังเกตจากการใส่รองเท้าคับหรือแหวนคัม นั้นไม่ต้องใช้เวลาในการสังเกตนานจึงไม่น่าจะมีปัญหาว่า ไม่มีเวลา ซึ่งปัญหาที่แท้จริง น่าจะเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจหรือการไม่เห็นความสำคัญของการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยขอเสนอแนะ 2 ประเด็นคือ ในการนำผลการวิจัยไปใช้และในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนรวมทุกด้านดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้

1.1 สำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการ พยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ควรให้คำแนะนำหรือจัดบริการด้านสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย เพราะจากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ข้อหนึ่งคือ "การไม่ได้รับคำแนะนำในด้านการรับประทานอาหาร" โดยเฉพาะในเรื่อง "การรับประทานไข่ การดื่มน้ำนมถั่วเหลือง การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น" "การไม่ได้รับคำแนะนำในด้านการพักผ่อนและออกกำลังกาย" "การไม่ได้รับคำแนะนำในด้านการฝากครรภ์" และ "การไม่ได้รับคำแนะนำด้านการสังเกตอาการผิดปกติ" ทั้งนี้การให้บริการสุขศึกษาในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมป์เซีย-อีคลัมป์เซีย มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง อันจะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคได้ ทั้งนี้ รัตนา ประเสริฐสม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย

ของบุคคลไว้ว่า การให้ความรู้ด้วยการสอนสุขศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกัน
 ปัญหาทันตสุขภาพอนามัย เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุและ
 วิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ (รัตนา ประเสริฐสม, 2526: 2-3) การให้คำแนะนำ
 หรือการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-
 อีแคลมพ์เซีย ควรจะเริ่มให้ตั้งแต่เริ่มมีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงชนิด
 พรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย เพราะหลักในการรักษาจะต้องเริ่มรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ
 บวม โดยจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง การพักผ่อน
 ให้มากขึ้น การมาฝากครรภ์ตามนัด ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง
 ถ้าหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค
 ช่วยลดปัญหาทางด้านบริการ เศรษฐกิจทั้งส่วนรวมและของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนช่วยลด
 เสียอันอาจจะเกิดขึ้นกับจิตใจและครอบครัว ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการรุนแรงและจำเป็นต้อง
 ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1.2 สำหรับพยาบาลระดับผู้บริหารและฝ่ายการศึกษาพยาบาล พยาบาล
 ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในระดับบริหารและการศึกษาพยาบาล เช่น หัวหน้าคึก พยาบาลนิเทศก์
 อาจารย์พยาบาล อาจนำผลการวิจัยที่พบคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด
 พรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนรวมทุกด้านดีกว่า กลุ่มที่
 ควบคุมอาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า
 กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติตนด้านการพักผ่อนและออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ควบคุม
 อาการไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไปใช้เป็นประโยชน์ในการนิเทศบุคคลากรพยาบาล
 นักศึกษาพยาบาลที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-
 อีแคลมพ์เซีย ให้คำนึงถึงการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร
 ที่มีประโยชน์ การฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและโดยเฉพาะ
 การพักผ่อนให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูง
 ชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย ทำให้การะในการจัดบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน
 จากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย น้อยลง นอกจากนี้ผู้หน้าที่

รับผิดชอบในระดับบริหารอาจนำปัญหาที่ได้จากการวิจัยคือ ปัญหาเรื่องหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย หรือได้รับคำแนะนำแล้วแต่ไม่เข้าใจ ไปปรับปรุงและจัดวางนโยบาย เกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนและ ออกกำลังกาย การมาฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันจะส่งผล ให้คุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลดีขึ้นด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง (Retrospective Study) ซึ่งต้องอาศัยความจำของกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นอย่างมาก ดังนั้นในการ วิจัยครั้งต่อไปน่าจะใช้วิธีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Prospective Study) โดย เริ่มศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มมีอาการบวม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติตนใน แต่ละวันในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตนระหว่าง กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง มากขึ้น

2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวอย่างประชากรที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการ ไม่ได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มเป็นคู่ที่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย เหมือนกัน จึงทำให้ผลการปฏิบัติบางด้าน เช่น ด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการ ฝากครรภ์และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปจึงน่า ที่จะเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ตั้งครรภ์ปกติกับกลุ่มที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมภ์เซีย-อีคลมภ์เซีย โดยวิธีจับคู่ (Matching) คู่แปร เช่นเดียวกัน

2.3 ควรได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติคนระหว่างกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้ และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ในหญิงตั้งครรภ์หลัง ซึ่งมีประวัติการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ในครรภ์ที่ผ่านมา

2.4 ควรได้มีการวิจัยทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซีย ในระยะที่เริ่มแสดงอาการ โดยการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติคนตามปกติ ร่วมกับการให้ปฏิบัติคนในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาการได้มีการปฏิบัติคนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ เช่น การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้นอีกวันละ 2 ถ้วย เป็นต้น และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ให้ปฏิบัติคนไปตามปกติ ผลการวิจัยจะสามารถบอกได้ว่าการรับประทานถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุทำให้อาการของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคเลมพ์เซีย-อิคเลมพ์เซียไม่รุนแรงจนควบคุมอาการไม่ได้จริงหรือไม่