

# ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ศรีสมร ภูมณสกุล\* พย.ด.

ปราณี ป็องเรือ\*\* พย.ด.

กุลสตรีวรรณะไพสิฐ\*\*\* พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวของแมคคอบบินและคณะ เป็นพื้นฐานในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ยาลดความดันโลหิตหรือยาป้องกันภาวะชักจำนวน 82 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพและความผาสุกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบบังคับเข้า (multiple regression: Enter Model) ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 43 โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด ดังนั้น จึงควรมีการประเมินความผาสุกในครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนส่งเสริมสามีให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผาสุกในครอบครัว

**คำสำคัญ:** ความผาสุกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
E-mail: raspn@mahidol.ac.th

\*\*อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2-3 ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย มีรายงานอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ร้อยละ 6 ถึง 17 ในสตรีตั้งครรภ์แรก และร้อยละ 2 ถึง 4 ในสตรีตั้งครรภ์หลัง (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนียวิทย์กุล, 2548) ภาวะนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เลือดออกในสมอง ตับวาย และไตล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งมีผลให้ทารกเกิดการคลอดก่อนกำหนด หรือเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ขาดออกซิเจนเฉียบพลัน และเสียชีวิตในครรภ์ได้ (Bobak & Jensen, 1993; Lynna & Joan, 2002; Novak & Broom, 1995)

การตั้งครรภ์โดยปกติแล้วนับเป็นระยะพัฒนาการระยะหนึ่งในชีวิตสตรี อย่างไรก็ตาม ระยะดังกล่าวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ดังเช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ซึ่งทำให้การตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูงหรือเกิดภาวะวิกฤตที่คุกคามภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งคุกคามต่อความเป็นอยู่หรือความสมดุลของครอบครัว (Caldwell, 1988) ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ครอบครัว เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวและต้องพักผ่อนมากขึ้น อาจไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดิมหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้รายได้ลดลงและอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบแผนต่าง ๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สามีสต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมตามสภาวะของภรรยา เช่น ต้องเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัวมากขึ้น ต้องหารายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดรายได้ส่วนหนึ่งจากภรรยาที่ต้องหยุดพัก

จากการประกอบอาชีพ และยังต้องหารายได้เพิ่มเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น (สุภาพ สง่างษ์, 2545) ดังนั้น จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้สามีสและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว

มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อภาวะวิกฤต ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกของครอบครัว เช่น ความต้องการของครอบครัว การประเมินของครอบครัว ชนิดของครอบครัว แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของครอบครัว (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996) โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์จะมีปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เป็นแหล่งประโยชน์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของ หรือการแบ่งเบาภาระงานที่จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้ (Kemp & Page, 1986) ช่วยบรรเทาภาวะเครียด ทำให้การรับรู้ภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ลดลง ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544; Frank-Stromberg & Olsen, 1997; Yali & Lobel, 2002) รวมทั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ให้ความร่วมมือในการรักษา และลดอุบัติการณ์การคลอดทารกน้ำหนักน้อยด้วย (Logsdon & Davis, 2003)

ส่วนปัจจัยทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคงมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความชื่นชมพึงพอใจในตนเองและสามารถใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้อง

## ปัจจัยทำนายความผูกพันในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ดังนั้น จึงมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถควบคุมได้ (Cunningham & Monte, 1984 อ้างใน พรณี ฐนประดับ, 2538) นอกจากนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ (Pender, 1996) รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย (ธนพร วงษ์จันทร์, 2544) ส่วนปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบรายงานการศึกษาว่าคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อุดหนุน และให้อภัยซึ่งกันและกัน (Spanier, 1976) เช่นเดียวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบว่ามีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (บังอร ต้อยตั้ง, 2543) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสของมารดาวัยรุ่น (จารุวรรณ ชูปวา, 2541) และปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ (กฤษณา พูลเพิ่ม, 2544) นอกจากนี้ ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในครอบครัว (Lavee, McCubbin, & Olson, 1987) และสามารถทำนายความผูกพันในครอบครัวสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (สมจิตร ฝาเวช, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยทางด้านความรู้ภาวะสุขภาพขณะเจ็บป่วยยังมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ส่วนมากอาการจะไม่ปรากฏชัดเจนโดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่รุนแรง จึงมักจะคิดว่าตนสบายดีทำให้ละเลย

ไม่สนใจต่อการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา รู้สึกคับข้องใจต่อการถูกจำกัดกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของตนอย่างรุนแรงเกินความจริงจะเกิดความเครียดและไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ถ้าสตรีตั้งครรภ์รับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริงตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ เห็นประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคขัดขวางก็สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ราตรี เทียงจิตต์, 2534) และส่งผลต่อความผูกพันในครอบครัวได้ จากรายงานการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก (ยุพิน เพียรมงคล, 2537) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้อุปสรรคของการรักษา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ (ภาวินี โภคลินจำรูญ, 2538)

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวต่อภาวะเครียดของครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ขึ้นอยู่กับปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ของครอบครัว ในประเทศไทยมีการศึกษาการปรับบทบาทของสตรีตั้งครรภ์และความผูกพันในครอบครัวสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาถึงความผูกพันในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความผูกพันในครอบครัว

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวของ แมคคับบินและคณะ (McCubbin et al., 1996) ในการประเมินภาวะเครียดและภาวะวิกฤตของครอบครัว โดยแมคคับบินได้สร้างแบบจำลองที่เรียกว่า Double ABCX เพื่ออธิบายปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวในระยะก่อนและหลังภาวะวิกฤต ดังนี้

1. ปัจจัย Aa: สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่ถกเถียงมากขึ้น เมื่อครอบครัวเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา หากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข เหตุการณ์นั้นยังคงอยู่ เป็นการสะสมปัญหาไว้รวมทั้งครอบครัวเองต้องปรับตัวให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกลายเป็นเหตุการณ์หรือสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก จนทำให้ครอบครัวหลังภาวะวิกฤต เกิดภาวะตั้งเครียดและอ่อนล้า และทำให้คงอยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตต่อไป

2. ปัจจัย Bb: ปัจจัยแหล่งประโยชน์ของครอบครัว ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตนั้น อาจจะไปหมดไปในภาวะหลังวิกฤตหรืออาจไม่เพียงพอกับความต้องการ ควรมีการหาแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ แหล่งประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้เพิ่มขึ้นมักเป็นแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ ความแข็งแกร่งของครอบครัวที่จะร่วมกันช่วยเหลือกัน พึ่ง

ตนเอง มีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตน มีความสามัคคีระหว่างสมาชิก ส่วนแหล่งประโยชน์อื่นๆ อาจได้จากสังคมและเพื่อนบ้าน เป็นต้น

3. ปัจจัย Cc: ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น การรับรู้ของครอบครัวมี 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้น และการรับรู้ต่อวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการ มีความหมายและมีผลดีผลเสียต่อครอบครัวและสมาชิกอย่างไร ทำให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อาจรู้สึกขมขื่น ได้รับความทุกข์จากวิกฤตการณ์ แต่บางครอบครัวอาจรู้สึกว่าเป็นโชคที่สามารถรอดพ้นวิกฤตการณ์มาได้ ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวแน่นแฟ้นมากขึ้น รู้สึกมีความไว้วางใจกันมากขึ้น มีความสมัครสมานสามัคคีกันมากขึ้น

4. ปัจจัย Xx: ปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว เป็นการที่สมาชิกพยายามที่จะปรับไปสู่สมดุลใหม่ที่เหมาะสมหลังภาวะวิกฤต ซึ่งการปรับตัวหลังระยะวิกฤตแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤต เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แหล่งประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน รวมทั้งมุมมองของครอบครัวต่อเหตุการณ์ในระยะหลังวิกฤตเปลี่ยนแปลงไป ขึ้นอยู่กับว่าครอบครัวได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ผ่านมามากน้อยเพียงใดและได้แก้ไขปัญหายังไง ซึ่งการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัวและสังคม ให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้ด้วยดี

เมื่อครอบครัวเผชิญปัญหา ครอบครัวจะแสวงหาและดึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ทั้งในแง่ของการแก้ปัญหาและการปรับการรับรู้ปัญหาของครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะได้จากกลุ่มคนในสังคมโดยเฉพาะจากคนในครอบครัว ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยทำให้บุคคล

## ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender, 1996) เกิดการยอมรับนับถือตนเอง (self-acceptance) และรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (sense of competence) นอกจากนี้ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ไปในทิศทางที่ดี ทำให้คู่สมรสทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคู่สมรส ในสถานการณ์ด้านสุขภาพของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ปัจจัยดังกล่าวจะช่วยให้อัตราการตั้งครรภ์และครอบครัวมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาความรู้ คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัว ซึ่งจะช่วยให้บุคคลในครอบครัวสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ และสร้างความสมดุลของชีวิตใหม่ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความผาสุกของครอบครัว

ในสถานการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการที่ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ก็ยังเป็นสาเหตุทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเครียดเพิ่มมากยิ่งขึ้นจากความไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงที่เป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาลที่แตกต่างไปจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่บ้าน การแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิดมาอยู่กับผู้ป่วยอื่น ขาดความเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรม การถูกจำกัดกิจกรรมต้องอยู่บนเตียงหรือเฉพาะในหอผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหรือปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในขณะที่ไม่สามารถทำงานได้ มีรายได้ลดลง อาจเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวตามมา ทำให้สัมพันธภาพกับสามีและบุตรคนอื่น ๆ เปลี่ยนแปลงไปด้วย (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1991)

ซึ่งกลายเป็นสาเหตุของความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์และครอบครัว ทำให้ต้องนำปัจจัยแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ในภาวะวิกฤต เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถดำเนินบทบาทไปตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ ช้างศิลา, 2544)

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี คู่สมรสที่มีพื้นฐานของความเข้าใจที่ดีต่อกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย จะทำให้มีการปรับตัวที่ดี (บังอร ต้อยตั้ง, 2543) ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (อัจฉราพร คิดใจเดียว, 2544) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้สอดคล้องตามความเป็นจริง การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัว เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะชักรุนั้น มักเป็นบุคคลที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง (กนกวรรณ ตั้งวุฒิกร, 2530) ซึ่งการดูแลเอาใจใส่ตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่มีใครสามารถคิดแทนปฏิบัติแทนกันได้ ดังนั้น เพื่อช่วยให้อัตราการตั้งครรภ์แต่ละคนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้นั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องประเมินการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคของ

สตรีตั้งครรภ์ให้ได้อย่างถูกต้อง จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจทำให้สามีและภรรยาต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ถ้าสตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับ บทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะก่อให้เกิดความ สมดุลและความผาสุกในครอบครัว

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีตั้ง ครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่ได้รับการรักษาโดยการ ให้อาลดความดันหรือยาป้องกันภาวะชักที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวิทาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 จำนวน 82 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ เจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 160/100 มม.ปรอท ทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่ อยู่ ด้วยกันกับสามีตลอดระยะของการตั้งครรภ์ สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการ วิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะ สุขภาพ ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ระยะ เวลาในการแต่งงาน อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ชนิดของครอบครัว และข้อมูล ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวน บุตร อายุครรภ์ ระดับความดันโลหิตและผลการตรวจ

ระดับโปรตีนในปัสสาวะเมื่อแรกจับและขณะเก็บข้อมูล และการรักษาที่ได้รับ

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบ สอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพรรณิ รุ่นประดับ (2538) ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981) ใช้ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินพฤติกรรม ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริงเลย) จนถึง 5 (เป็น จริงมากที่สุด) คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมมาก เมื่อนำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .92

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ซึ่งสร้างขึ้นโดยโรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1989) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) จนถึง 4 (ตลอดเวลา) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 5 ข้อ จะ กลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เมื่อนำแบบ วัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดัน โลหิตสูงจำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ เท่ากับ .74

4. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ที่สร้างโดยสเปนีร์ (Spanier, 1976) จำนวน 32 ข้อ ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) และสมจิตร ผาเวช (2545) เพื่อใช้กับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 2

## ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-13 เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนที่ 2 ข้อที่ 14-28 เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เคยเลย) จนถึง 4 (สม่ำเสมอ) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 7 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี เมื่อนำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .92

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำข้อคำถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ของภาวีนี โภคลินจำรูญ (2538) จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคถูกต้องมาก เมื่อนำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .94

6. แบบสอบถามความผาสุกในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) แปลเป็นไทยโดยบุหงา ภูชะคราม (2534) และดัดแปลงเพื่อใช้วัดความผาสุกในครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงโดยสมจิตร ภาเวช (2545) จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อที่ 1-25 เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนที่ 2 ข้อที่ 26-40 เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) จนถึง 5 (สม่ำเสมอ) มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 24 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน คะแนน

รวมมาก หมายถึง มีความเครียดน้อยหรือมีความผาสุกในครอบครัวมาก เมื่อนำแบบวัดนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 82 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .91

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อโครงร่างการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถามการวิจัยไม่ได้ระบุชื่อและนามสกุลในแบบสอบถาม และไม่ผลต่อการบริการและการรักษา รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา คำตอบหรือข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้ตอบแบบสอบถาม เช่น อยู่ในระหว่างการได้รับยาลดความดันและมีอาการคงที่ ไม่มีอาการรุนแรงของโรคและยินดีให้ความร่วมมือ และหากพบว่าขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติของโรค ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการวิจัยทันที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามลำดับ ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความผาสุกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยในแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รามาธิบดี (ร้อยละ 57.30) รองลงมาคือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 26.80) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-34 ปี (ร้อยละ 64.63) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.05) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 7.32) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุด 16 ปี และอายุมากที่สุด 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 30 ปี (SD = 6.65) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 30.49) โดยมีระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี (SD = 4.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.90) แต่งานและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 92.68) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.41) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.90) และมีร้อยละ 4.88 ไม่ได้ประกอบอาชีพและกำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 20,000 บาทต่อเดือน (mode = 20,000) มีระยะเวลาของการแต่งงานน้อยกว่า 7 ปี (ร้อยละ 70.73) ร้อยละ 43.90 ไม่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 53.66) อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ร้อยละ 54.90) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 35 สัปดาห์ (SD = 3.54) เมื่อแรกรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 165 มม.ปรอท (SD = 23.43) และ 103 มม.ปรอท (SD = 12.71) ตามลำดับ ขณะเก็บข้อมูลมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ย 147 มม.ปรอท (SD = 17.71) และ 91 มม.ปรอท (SD = 11.17) ตามลำดับ ส่วนใหญ่แรกรับและขณะเก็บข้อมูลมีระดับโปรตีนในปัสสาวะ +2 (ร้อยละ 29.27 และ 30.49 ตามลำดับ) และได้รับการรักษาโดยให้ยาแมกเนซียมซัลเฟต (MgSO<sub>4</sub>) เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 60.98)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 91.37 คะแนน (SD = 11.95) มีคะแนน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 33.33 คะแนน (SD = 3.73) มีคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเฉลี่ยเท่ากับ 84.59 คะแนน (SD = 13.27) มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 26.33 คะแนน (SD = 3.33) และมีคะแนนความผาสุกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 182.51 คะแนน (SD = 21.71) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความผาสุกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) เมื่อทำ scatter plot พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ และความสัมพันธ์ระหว่าง regression standardized predicted value กับ regression standardized residual value ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ นั่นคือความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (homocedasticity) และ Durbin-Watson เท่ากับ 2.04 แสดงให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 และ variance inflation factor (VIF) ไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่มากเกินไป (multicollinearity)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .40, p < .01, r = .28, p < .05, r = .65, p < .01$  และ  $r = .34, p < .01$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)



ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 82)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	1.00				
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.40**	1.00			
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	.66**	.36**	1.00		
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.47**	.28*	.45**	1.00	
5. ความผาสุกในครอบครัว	.40**	.28*	.65**	.34**	1.00

\*\*p < .01, \*p < .05

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับเข้า (multiple regression: Enter Model) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 43 ( $R^2 = 0.43$ ,  $F_{(4, 77)} = 14.72$ ,  $p < .001$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (N = 82)

ตัวแปร	b	SE <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	- 0.16	0.22	-.09	-0.72	.476
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.31	0.55	.05	0.55	.582
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	1.08	0.19	.66	5.62	< .001
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.44	0.65	.07	0.68	.500
(Constant)	83.75	20.24		4.14	< .001

Multiple R = .658,  $R^2 = .433$ ,  $R^2$  adj = .404, F Overall = 14.722, p = .000

การอภิปรายผล

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มี

ความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 43 แต่อย่างไรก็ตาม มีเพียงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เพราะสัมพันธภาพ

ระหว่างสามภรรยาจะต้องมีพื้นฐานของความเข้าใจที่  
ดีระหว่างกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขและมีความ  
เชื่อมั่นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกัน  
และกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย  
ตลอดจนมีการยอมรับในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรี  
ของอีกฝ่ายหนึ่ง หากสามภรรยาที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี  
ระหว่างกัน ชีวิตสมรสจะมีความสุข แต่ในทางตรงกัน  
ข้ามถ้าสามภรรยาที่มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้  
เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้ (บังอร ต้อยตั้ง,  
2543) และความสัมพันธ์ระหว่างสามภร่ายังเป็นปัจจัย  
สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัว  
ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ ศศิธร  
นามทวีชัยกุล (2541) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่  
ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการปกป้อง  
จากสามีมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น สามภรรยาที่มี  
สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์  
มีความสุขในระหว่างตั้งครรภ์และมีการปรับตัวด้านจิต  
สังคมไปในทางที่ดี ก่อให้เกิดความผาสุกในครอบครัวได้  
ในทางตรงกันข้ามสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภาพ กับคู่สมรส  
ไม่ดีจะส่งผลต่อภาวะจิตสังคม ทำให้สตรีตั้งครรภ์มี  
ความยากลำบากที่จะพัฒนาพัฒนาการเป็นมารดาได้  
อย่างสมบูรณ์ (กัญญา ชัยสวัสดิ์, 2546; ลาวัลย์ สมบูรณ์  
และเทียมศร ทองสวัสดิ์, 2545) สอดคล้องกับการ  
ศึกษาของสมจิตร ฝาเวช (2545) พบว่า สัมพันธภาพ  
ระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัว  
สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้  
ร้อยละ 41.2

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุน  
ทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้  
ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัว  
ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีความ  
สัมพันธ์เชิงทำนายความผาสุกในครอบครัวได้นั้นอธิบาย  
ได้ว่า ในทางทฤษฎีแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุน  
ทางสังคมอย่างเพียงพอจะเป็นแหล่งประโยชน์ให้เกิด

ความมั่นใจสามารถที่จะเผชิญความเครียดกับเหตุการณ์  
ต่างๆ ในขณะตั้งครรภ์ได้ และนำไปสู่การปรับตัวที่ถูกต้อง  
เหมาะสม (Roy & Andrew, 1991) สอดคล้องกับ  
การศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่าแรงสนับสนุนทาง  
สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาท  
หน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด (พรทิพย์ โชคทวี  
พานิชย์, 2543) อีกทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ  
ผาสุกด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (สมทรง  
บุตรตะ, 2544; Giurgescu, Penckofer, Maurer, &  
Bryant, 2006) และการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา  
ครั้งนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ซึ่งเกิด  
จากการได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ  
และทำให้สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น  
รวมทั้งมีความเต็มใจในการค้นหาคำแนะนำต่างๆ เพื่อใช้  
ในการปรับตัวและดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่าง  
เหมาะสม (Suwannurak, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการ  
ศึกษาของอัจฉราพร คิดใจเดียว (2544) ที่พบว่าสตรี  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีความ  
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองดี และจากการศึกษาของสแคชแมนและคณะ  
(Schachman, Lee, & Lederman, 2004) พบว่า สตรี  
ตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า  
ในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัว  
ด้านจิตสังคมได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล  
ตามปกติ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีความ  
สำคัญ มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้เกิด  
แรงจูงใจ มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ  
ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้  
และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิด  
พฤติกรรมการดูแลตนเองและสามารถปรับตัวขณะตั้งครรภ์  
ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไปใน  
ทางที่ดี รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์การเจ็บป่วยให้  
ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกที่ตนเองสามารถ

## ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ควบคุมชีวิตของตนได้ จะเกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถเผชิญความวิตกกังวล และมีความผาสุกในชีวิตมากขึ้น (ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าบุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ดีพอก็จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคและเพื่อประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สามารถปรับตัวต่อภาวะที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัว ดังเช่นการศึกษาของสมทรง บุตรตะ (2544) พบว่า การรับรู้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ การที่แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับความผาสุกในครอบครัวนั้น อาจเกิดจากการที่ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับความผาสุกในครอบครัวในส่วนเดียวกับที่สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสกับความผาสุกในครอบครัว นั่นหมายความว่าแบบวัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบที่สะท้อนแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่แล้ว ดังจะพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองในระดับปานกลาง กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์เชิงทำนายของตัวแปรดังกล่าวกับความผาสุกในครอบครัวเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงและประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรสนับสนุนและเตรียมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในครอบครัว

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ ตลอดจนบุคลากรแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือทุกขั้นตอนของงานวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษาวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กนกรรณ ตั้งวุฒิก. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎา พูลเพิ่ม. (2544). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ

- กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. (2546). *ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- จรรุวรรณ ชูพา. (2541). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ธนพร วงษ์จันทร์. (2544). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- บังอร ต้อยตั้ง. (2543). *สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- บุหงา ภูษะคราม. (2534). *แบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ. (2541). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พรทิพย์ โชคทวีพาณิชย์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พรณี ฉันทประดับ. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ภาวิณี โภคสินจรรย์. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- มานิ ปิยะอนันต์, ชัญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนียวิทยกุล. (2548). *สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.*
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รุ่งทิพย์ ช่างศิลา. (2544). *การศึกษาพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ลาวัลย์ สมบูรณ์, และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2545). *ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). *ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สมจิตร์ ผาเวช. (2545). *ปัจจัยที่ทำนายความผาสุกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมทรง บุตรตะ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผาสุกด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2537). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. ดุษฎีนิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*



## Factors Predicting Family Well-being of Women with Pregnancy-Induced Hypertension

*Srisamorn Phumonsakul\* D.N.S.*

*Pranee Pongrua\*\* Ph.D. (Nursing)*

*Kunlasatree Wattanapaisit\*\*\* M.N.S. (Maternity and Newborn Nursing)*

**Abstract:** This descriptive research aimed to investigate the predictability of social support, self-esteem, marital relationship and perceived health on family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension. McCubbin's theory of family crisis was used as the conceptual framework for the study. The study group consisted of 82 pregnant women who had been diagnosed with severe pregnancy-induced hypertension, and were admitted to the hospital. The subjects were recruited by means of purposive sampling, and data were elicited using the 5 questionnaires. Multiple regression with the Enter method was used to analyze the data. The study findings revealed that all study predictors (social support, self-esteem, marital relationship, perceived health, and family well-being) could predict family well-being of pregnant women with pregnancy-induced hypertension, accounting for 43 % of the variance. Based on these findings, it is recommended that staffs should assess both of the hospitalized pregnant women's sense of family well-being and marital relationship in order to promote, support, and prepare family members, especially husbands, for participation in providing care for these pregnant women so that they could cope with stress properly, and family well-being could be enhanced.

**Keywords:** Family well-being, Social support, Self-esteem, Perceived health, Marital relationship

---

*\*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: raspn@mahidol.ac.th*

*\*\*Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*\*\*\*Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*