ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

Nursing Care Needs of Hospitalized Pregnant Women with Pregnancy-Induced Hypertension

จิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์

Jitnattha Suttijamnong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)
Prince of Songkla University
2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้เขียน นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล)

.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

.....กรรมการ (ดร.ดุษณีย์ สุวรรณคง)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
ผู้เขียน นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล สัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมี 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง (2) ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต (3) ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน ประเด็นที่ 1 ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงมี 3 ประเด็นย่อย คือ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอด และการอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ประเด็นที่ 2 ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตมี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด การพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ และรับรู้ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และประเด็นสุดท้ายความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้านมี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การสนับสนุนทางจิตใจ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ยิ่งไปกว่านั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับคำแนะนำที่ครอบคลุมเพื่อการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

Thesis Title Nursing care Needs of Hospitalized Pregnant Women with Pregnancy-Induced Hypertension

Author Jitnattha Suttijamnong

Major Program Nursing Science (Midwifery)

Academic Year 2015

ABSTRACT

This descriptive qualitative research aimed to explore the nursing care needs of hospitalized pregnant women with pregnancy induced hypertension (PIH). Twenty participants were selected by purposive sampling based on selected criteria. Data were collected by in-depth interview 2-3 times, approximately 30-40 minute/time. Data were analyzed using content analysis. The findings revealed 3 main themes of nursing care needs among hospitalized pregnant women with PIH including: (1) nursing care when perceiving a risk, (2) nursing care for overcoming a crisis, and (3) nursing care for risk control at home. The first theme,"nursing care when perceiving a risk" had 3 categories including: information about disease, information about continuing the pregnancy and birth, and facilitating their relatives for participation in providing care. The second theme, "nursing care for overcoming a crisis" included 4 categories: physical care, painrelief in labour, graceful nursing care, information on their health status during hospitalization. The last theme, "nursing care for risk control at home" had 2 categories including: psychological support and suggestions for self-care. The study findings indicated that hospitalized pregnant women with PIH need holistic care that emphasizes relatives participation in their care. Thus, the nurse midwife should provide nursing care that is congruent with pregnant women's needs including physical, emotional, and social care. In addition, pregnant women also need to obtain comprehensive suggestions for self-care during admission and at home.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษารวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอแนะข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าและบุคลากรแผนกห้องคลอด สูติกรรม 2 สูติกรรม 3 ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณหัวหน้างานห้องคลอดและเพื่อนร่วมงานแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและเสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อื่นใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

จิตฌัฏฐา สุทธิจำนงค์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (5)
ABSTRACT (6)
กิตติกรรมประกาศ (7)
สารบัญ (8)
รายการตาราง (10)
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ 3
คำถามการวิจัย 3
กรอบแนวคิด 3
นิยามศัพท์ 4
ขอบเขตของการวิจัย 4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง 5
ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 6
ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 24
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย 41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 49
สถานที่ศึกษา 49
ผู้ให้ข้อมูล 49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 51
การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ 52
การเก็บรวบรวมข้อมูล 53
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 55
การวิเคราะห์ข้อมูล 56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล 57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 100

สรุปผลการวิจัย.....100
ข้อเสนอแนะ.....102
ข้อจำกัดในการวิจัย.....102
เอกสารอ้างอิง.....103
ภาคผนวก 113
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....114
ข ใบพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล 118
ค กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 119
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 135
ประวัติผู้เขียน 136

รายการตาราง

ตาราง **หน้า**

1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 58
2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง.....60

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	การจัดเก็บข้อมูลเทปเสียง	119
2	การจัดเก็บข้อมูลการถอด	120
3	การจัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้ม	120
4	การค้นหาข้อมูลเพื่อการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป	121
5	ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม	122
6	ตัวอย่างการสะท้อนความคิด	123
7	ตัวอย่างการให้รหัสหรือกำหนดดรรชนี	124
8	ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลตามรหัสหรือดรรชนี	125
9	ตัวอย่างการตีความ	126
10	ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่	127
11	ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่ (ต่อ)	128
12	ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่ (ต่อ)	129
13	ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการยืนยันข้อมูล	130
14	ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการยืนยันข้อมูล (ต่อ)	131
15	การแจกแจงความถี่ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	132
16	การแจกแจงความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	133
17	การแจกแจงความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด (ต่อ)	134

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy-induced hypertension) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากเป็นสาเหตุการตายในมารดาอันดับที่ 3 รองจากการตกเลือดและการติดเชื้อ (World Health Organization, 2014) ในประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอดเท่ากับ 1.9 ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และมีอุบัติการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 5-8 (สุพัตราและธีระ, 2555) ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะเสี่ยงสูงที่เป็นอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัว ผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้หลายระบบ (นันทพรและฉวี, 2555) อาจเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงทำให้หญิงตั้งครรภ์ถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการมีเลือดออกในสมอง มีการสำลักเศษอาหาร หรือน้ำย่อยเข้าหลอดลม (ศรีเกียรติ, 2553) ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมักเกิดความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (สิตานันท์และจิราพร, 2551) และรู้สึกกลัวว่าจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์(พูลทรัพย์, 2549) ซึ่งผลกระทบของทารกในครรภ์ที่พบได้บ่อยในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (วัจมัย, 2551; นันทพรและฉวี, 2555) และอาจได้รับผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดโดยพยาธิสภาพของโรคภาวะความดันโลหิตสูงทำให้รกลอกตัวก่อนกำหนด หรืออาจต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อระงับความรุนแรงของโรคทำให้คลอดทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ (วัจมัย, 2551) รวมถึงทารกตายในระยะคลอด (ปรียา, 2558) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิมไม่ว่าจะในบทบาทภรรยา มารดา หรือบุตร อีกทั้งยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วยส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่ชีวิตไม่ดีและห่วงใยบุตรที่บ้าน (กนกวรรณ, 2555)

นอกจากนี้การที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเครียดและวิตกกังวลในหลายด้านด้วยกันจากการศึกษาของมาโลนีและ

คูทิล (Maloni & Kutil, 2000) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอดพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและถูกจำกัดกิจกรรรมให้พักบนเตียงมีความเครียดเกิดขึ้นหลายประการกล่าวคือความเครียดเกี่ยวกับครอบครัวส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางด้านลบ ความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคลากรทีมสุขภาพ ความเครียดจากการถูกจำกัดกิจกรรรมและให้พักบนเตียงเท่านั้น มีความเครียดเกี่ยวกับการได้รับยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา อีกทั้งมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ รวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ในรายที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยจะมีความไม่สุขสบาย มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดขณะรอคลอด ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลต้องประสบกับภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อชีวิต รวมทั้งขาดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการพยาบาลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับความต้องการจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเหล่านี้มีภาวะสุขภาพที่สมดุลมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องนอนพักในห้องคลอดรวมกับผู้คลอดรายอื่นๆ ซึ่งมีบริบทสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน การศึกษาที่ผ่านมา Iliadou (2012) พบว่ามารดาระยะคลอดมีความต้องการการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านร่างกาย และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายคลึงกับ ศศิธร (2549) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลในระยะคลอดควรให้การพยาบาลที่ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการลดความปวด การดูแลด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความปลอดภัยของทารกและพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด อาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ผลของการคลอด (สมศรี, 2550) นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาร่วมสนับสนุนในระยะคลอดทั้งทางด้านคำแนะนำ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ (ปิยฉัตร, 2549) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อชีวิตของมารดาและทารก (สุภานัน, 2555) หญิงตั้งครรภเหล่านี้ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวของตนเองได้ ไม่สุขสบายจากยากันชัก (Maloni & Kutil, 2000) ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลดังที่กล่าวมา จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากพยาบาล หากพยาบาลดูแลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีชีวิตที่สมดุลขึ้นส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจความรู้สึกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและรับรู้ถึงความต้องการการพยาบาลที่สอดคล้องกับ

ประสบการณ์เหล่านั้น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงยังมีข้อจำกัดในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ดังนั้นจึงต้องการที่จะศึกษาเรื่องนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกโดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับปรับปรุงแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

ศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีจุดเด่นคือเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการสืบค้นความจริงที่เป็นไปโดยธรรมชาติ สร้างความรู้ความเข้าใจจากการมองภาพรวมรอบด้าน ซึ่งมีนักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการค้นหาความรู้และใช้วิธีการวิเคราะห์ตีความหมายในแบบอุปมัยเพื่อให้ได้รายละเอียดในเชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลและการนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกับบริบทและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ความประสงค์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือจากพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ขณะรับการรักษาในห้องคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตอบสนองความต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้จัดทำเพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ตำรา บทความวิชาการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    1.1 ความหมายและประเภทของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    1.3 พยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    1.5 ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว
    1.6 การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
2. ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
    2.1 ความหมายความต้องการการพยาบาล
    2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล
    2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล
    2.4 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
    3.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
    3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
    3.3 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล
    3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่สำคัญของมารดา และทารกในประเทศไทยมโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ความหมายและประเภทของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (2) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (3) พยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (4) อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (5) ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว (6) การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายและประเภทของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) หมายถึง กลุ่มอาการที่หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะหรือไม่ก็ได้ โดยจะมีความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (systolic) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic) สูงกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปคงที่อย่างน้อย 6 ชั่วโมง (ตวงสิทธ์, 2551) หรือความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทโดยวัดในท่านั่งวัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (ศักนัน, 2551) อาจพบความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่างการตั้งครรภ์พบร่วมกับการบวม และ/หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ถ้ามีอาการรุนแรงอาจชักหมดสติได้ (ศรีเกียรติ, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะพรีอีแคลมป์เซีย (preeclampsia) มีความดันโลหิตสูงมากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท อาจพบการบวมร่วมด้วย และมีโปรตีนจากการจุ่มตรวจ ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป ภาวะความดันโลหิตสูงเกิดภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์แบ่งออกได้ตามความรุนแรงเป็น 3 ชนิดคือ ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย (mild preeclampsia) ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก (severe preeclampsia) ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชัก (eclampsia) โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มดังกล่าวเท่านั้น

ประเภทของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(Hypertensive disorders in pregnancy) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดที่ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ หรืออาการบวม (gestational hypertension)หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่หรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในระหว่างตั้งครรภ์โดยการวัดห่างกัน 2 ครั้ง อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตรวจพบหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ค่าความดันกลางในไตรมาสที่ 3 มากกว่า 105 มิลลิเมตรปรอทหรือค่าความดันโลหิตบนเพิ่มมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันล่างเพิ่มมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอทจากก่อนตั้งครรภ์และไม่พบโปรตีนในปัสสาวะหรือการบวม (ปรียา, 2558) ความดันโลหิตกลับสู่ระดับปกติภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด บางครั้งอาจพบอาการอื่นๆ เช่น อาการจุกเสียดยอดอก หรือเกล็ดเลือดต่ำ การวินิจฉัยจะแน่นอนเมื่ออยู่ในช่วงหลังคลอด ถ้าไม่มีการพัฒนาไปเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษ และความดันโลหิตลดลงภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด โดยทำการวินิจฉัยหลังการคลอด (สุพัตราและธีระ, 2555) ความดันโลหิตสูงชนิดนี้จึงมีอาการแสดงเฉพาะระดับความดันโลหิตสูงเท่านั้น

2. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy-Induced Hypertension) หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) หมายถึงกลุ่มอาการที่มีการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งเป็นผลจากการหดรัดตัวที่รุนแรงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และการกระตุ้นที่ผนังหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงตั้งแต่หรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมีโปรตีนในปัสสาวะจากการจุ่มตรวจ (urine dipstick) ตั้งแต่ 1+โดยอาจมีภาวะบวมผิดปกติร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เกิดภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ แบ่งออกได้ตามความรุนแรงเป็น 3 ชนิด คือ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย (mild preeclampsia) มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/90 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ 1+ และภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก (severe preeclampsia) มีความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+ และมีอาการผิดปกติร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ และภาวะชักเนื่องจากครรภ์เป็นพิษ (eclampsia) คือภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชักร่วมด้วยโดยการชักไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น (Cunningham et al., 2014) ดังนั้นภาวะความดันโลหิตสูงประเภทนี้จึงมีอาการแสดงโดยมีระดับความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะและอาจมีอาการบวมร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

3. ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic hypertension) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงโดยวัดสองครั้งห่างกัน 6 ชั่วโมง ที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์หรือวินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์

20 สัปดาห์ และไม่หายไปหลังคลอด หรือภาวะความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่ภายหลังคลอดไปแล้วเกิน 12 สัปดาห์ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (สุภานัน, 2555) ดังนั้นความดันโลหิตสูงชนิดนี้เป็นความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์

4. ภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงมากขึ้น (preeclampsia superimposed on chronic hypertension) หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นภาวะ ความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อนและมีความดันโลหิตสูงมากขึ้นร่วมกับมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ (Cunningham et al., 2014) ความดันโลหิตสูงชนิดนี้จึงเป็นความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อนและส่งผลให้มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

สาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุด้วยกันโดยทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุมีหลายทฤษฎี มีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีทางภูมิคุ้มกันวิทยา (immunological mechanism) เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดน่าจะมาจากความสามารถของภูมิต้านทานที่มีต่อเชื้อโรค ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ไม่เพียงพอหรือภูมิต้านทานบริเวณรกไม่มีประสิทธิภาพหรือเชื้อโรคบริเวณรกมากกว่าที่ภูมิต้านทานบริเวณรกจะกำจัดได้ จึงส่งผลต่อภูมิคุ้มกันวิทยา (Cunningham et al., 2010) ดังนั้นเมื่อภูมิต้านทานต่ำจึงไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคได้จึงทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

2. ทฤษฎีพันธุกรรม (genetic predisposition) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ถ้ามีบุตรสาวโอกาสที่บุตรสาวจะมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในระดับที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุทางพันธุกรรมมีความซับซ้อนมาก จึงไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าทฤษฎีพันธุกรรมจะเป็นสาเหตุของภาวะนี้ (วัจมัย, 2551) ดังนั้นทฤษฎีพันธุกรรมจึงยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3. ทฤษฎีการขาดสารอาหาร (dietary deficiencies) โดยจากการศึกษาพบว่า ถ้าให้แคลเซียมในหญิงตั้งครรภ์ช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ โอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ลดลง คือ ถ้าให้ไลโนเลอิค เอซิด (linoleic acid) และแคลเซียมจะช่วยให้อัตราการเกิดภาวะ

นี้น้อยลง (วัจมัย, 2551) การขาดสารอาหารจึงส่งผลให้มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้

4. ทฤษฎีความไม่สมดุลของสารขยายและหดตัวของหลอดเลือด ระหว่างพรอสตาไซคลิน ไอทู (ProstacyclineI_2 : PGI_2) และทรอมโบเซน เอทู (Thromboxan A_2 : TXA_2) เชื่อว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีการสร้างสารขยายหลอดเลือดซึ่งสร้างจากผนังหลอดเลือด (PGI_2) น้อยกว่าสารที่มีฤทธิ์หดตัวของหลอดเลือดซึ่งสร้างจากเกล็ดเลือด (TXA_2) ทำให้หลอดเลือดหดตัวทั่วร่างกาย เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและเกล็ดเลือดจับตัวมาก มีผลมาจากความไม่สมดุลภายในหลอดเลือด (สุพัตราและธีระ, 2555) จากความไม่สมดุลของสารขยายและหดตัวของหลอดเลือด จึงส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก (ตวงสิทธิ์, 2551) หรือตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปี (ปรียา, 2558) โดยอายุที่มากขึ้นพบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย เช่น อายุมากกว่า 40 ปี มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (สุพัตตราและธีระ, 2555) มีภาวะอ้วนเป็นอีกปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (ศนิตราและตวงสิทธิ์, 2554) ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุมากกว่า 35 ปี หรือภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

2. ปัจจัยทางพันธุกรรม การมีประวัติของคนในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ศนิตราและตวงสิทธิ์, 2554) โดยพบว่ามีความเสี่ยงเป็น 3 เท่าของอุบัติการณ์ทั่วไป (สุพัตตราและธีระ, 2555) ปัจจัยทางพันธุกรรมจึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

3. ปัจจัยด้านสุขภาพ โรคทางอายุรกรรมที่เป็นก่อนการตั้งครรภ์เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (มาลีวัล, 2554) การมีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หรือภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชักในครรภ์ก่อนก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัย (อุ่นใจ, 2549) หรือโรคหลอดเลือดอื่นๆ ที่เกิดก่อนการตั้งครรภ์ (ตวงสิทธิ์ ,2551; อุ่นใจ, 2549) ดังนั้นปัจจัยด้านสุขภาพ คือการมีโรคทางอายุรกรรมหรือการมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครรภ์ก่อนจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

4. ปัจจัยด้านทารกในครรภ์ โดยพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด มีความเสี่ยงเป็น 2-3 เท่าของอุบัติการณ์ (สุพัตตราและธีระ, 2555) ภาวะทารกบวมน้ำและการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (นันทพรและฉวี, 2555) ปัจจัยด้านทารกในครรภ์จึงนับเป็นอีกปัจจัย

หนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

จะเห็นได้ว่าปัจจัยของการเกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์นั้นมีหลายปัจจัยด้วยกันทั้งที่สามารถป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ การทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ช่วยให้เราสามารถเฝ้าระวังเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคได้โดยการดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อพบความผิดปกติในระยะแรกจะได้วางแผนในการป้องกัน และดูแลรักษาได้ทันท่วงที

พยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

พยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (ศนิตราและตวงสิทธิ์, 2554) เกิดจากการพัฒนาของรกที่ผิดปกติ โดยเริ่มจากตัวอ่อนไม่สามารถฝังตัวในเยื่อบุโพรงมดลูกได้อย่างปกติอาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของ ฮิวแมน ลูโคไซท์ แอนติเจน (human leukocyte antigen) ระหว่างมารดาและตัวอ่อน เซลล์ของรก (trophoblasts) ไม่สามารถแบ่งตัวเข้าไปประสานกับหลอดเลือดของมดลูกได้อย่างสมบูรณ์หรือหลอดเลือดของมดลูกไม่สามารถแตกแขนงเข้าไปเลี้ยงรกที่กำลังเจริญเติบโต เซลล์ของรกจะขาดเลือดตายอย่างต่อเนื่อง มีการหลั่งสารเคมีและโปรตีนหลายชนิดที่มีฤทธิ์ยับยั้งและส่งเสริมการสร้างหลอดเลือดออกมาในสัดส่วนที่ผิดปกติทำให้การแตกแขนงของหลอดเลือดยิ่งเป็นไปอย่างผิดปกติมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงแต่เลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ลดลง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าวพบว่ามีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายโดยสามารถจำแนกพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระบบ ดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะพบการเพิ่มขึ้นของความต้านทานในเส้นเลือด (peripheral vascular resistance) อันเป็นผลจากหลอดเลือดหดเกร็ง หญิงตั้งครรภ์การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติและพบภาวะเลือดข้น (hemoconcentration) ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของความต้านทานในเส้นเลือด (ศักนัน, 2551) มีผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

2. ระบบโลหิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงที่พบได้แก่ จำนวนเกล็ดเลือดลดต่ำลง ปริมาณทรอมบิน (thrombin)สูงขึ้น ระดับแอนตี้ทรอมบิน (antithrombin) สูงขึ้น ระดับแอนตี้ทรอมบินทรี (antithrombin III) จะลดลงตามความรุนแรงของโรค เนื่องจากต้องใช้ในการต่อต้านการเกิดลิ่มเลือดขนาดเล็ก เม็ดเลือดแดงมีการแตกตัวและทำลายได้ง่ายจากภาวะไมโครแอนจิโอพาตี้ (microangiopathy) เซลล์เยื่อบุหลอดเลือดขนาดเล็กถูกทำลาย ทำให้สารที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น เช่น ไฟโบรเน็คติน (fibronectin) โดยปริมาณไฟโบรเน็คตินที่เปลี่ยนแปลงจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยพบการเพิ่มขึ้นของไฟโบรเน็คติน ก่อนการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะที่เซลล์เยื่อบุผนัง

หลอดเลือดขนาดเล็กถูกทำลายเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบเลือดทั้งหมด (อุ่นใจ, 2549) เม็ดเลือดแดงแตก เกล็ดเลือดลด เกิดภาวะซีดที่เลือดแดงผิดปกติ ระดับเอ็นไซม์ของตับเพิ่มขึ้น และมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำน้อยกว่า 100,000 ต่อไมโครลิตร เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบในระบบโลหิตวิทยา (ปรียา, 2558) ดังนั้นเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงมีผลต่อระบบโลหิตวิทยาโดยมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเกล็ดเลือดเม็ดเลือดแดงแตก เกิดภาวะซีด ระดับเอ็นไซม์ของตับเพิ่มมากขึ้น

3. ระบบปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและทางกายวิภาคของไตโดยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณลดลง ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ปัสสาวะออกน้อยลง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) ผนังของหลอดเลือดฝอยในไตบวม เกิดการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะ เกิดพยาธิสภาพที่ท่อไตทำให้การขับกรดยูริกออกจากร่างกายไม่ดีเกิดการคั่งของกรดยูริกในเลือด (อุ่นใจ, 2549) นอกจากนั้นยังมีการคั่งของโซเดียม ไนโตรเจน และครีเอตินินในเลือด การคั่งของโซเดียมในร่างกายจะก่อให้เกิดภาวะบวมน้ำ ซึ่งจะรุนแรงมากขึ้นตามปริมาณการสูญเสียโปรตีนออกจากร่างกาย เซลล์ร่างกายที่สูญเสียโปรตีนจะมีการเปลี่ยนแปลงของแรงดันภายในเซลล์ น้ำในระบบไหลเวียนโลหิตจะถูกดึงมาอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ เกิดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อทำให้เกิดอาการบวมน้ำ เช่น สมองบวม ปอดบวมน้ำและอาการบวมน้ำตามอวัยวะทั่วร่างกาย (วัจมัย,2551) จะเห็นได้ว่าเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบปัสสาวะ ได้แก่ ประสิทธิภาพการกรองของไตน้อยลง ปัสสาวะออกน้อย เกิดพยาธิสภาพที่ท่อไตทำให้เกิดการคั่งของกรดยูริกในเลือดและมีการคั่งของโซเดียมในร่างกายทำให้เกิดภาวะบวมน้ำ

4. รก มีการหดเกร็งของหลอดเลือดที่มดลูก โดยเฉพาะบริเวณที่มีการเกาะตัวของรกทำให้เกิดความต้านทานในหลอดเลือดที่รกมากขึ้นส่งผลให้การไหลเวียนเลือดผ่านรกน้อยลง มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงและการจับตัวของเกล็ดเลือด เกิดการตายของเนื้อรก อาจเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) และผนังมดลูกทำให้การทำหน้าที่ของเนื้อรกเสื่อมลงเป็นผลให้ทารกได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ ทารกอาจเจริญเติบโตช้า เพิ่มภาวะแทรกซ้อนในช่วงปริกำเนิด (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555) ดังนั้นจากการหดเกร็งของหลอดเลือดที่มีผลต่อรกสามารถส่งผลกระทบรุนแรงต่อทารกในครรภ์ได้

5. ระบบประสาท จากการที่เยื่อบุหลอดเลือดถูกทำลาย อาจทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือดฝอย มีเลือดออกในสมองเป็นจุดเล็กๆ หรือเป็นก้อนใหญ่และผลจากหลอดเลือดหดเกร็งทำให้เกิดเนื้อสมองขาดเลือดส่งผลให้มีสมองบวม อาจพบอาการปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการชัก นอกจากนี้อาจเกิดภาวะช็อคได้ซึ่งต้องแยกจากภาวะที่มีเลือดออกในสมอง สำหรับพยาธิสภาพที่ตา จากการหดรัดตัวของหลอดเลือดที่จอตา ทำให้เกิดการบวมของ

เรตินาเกิดอาการตาพร่ามัว การมองเห็นผิดปกติและอาจทำให้เกิดการหลุดของจอตา ในบางรายที่มีพยาธิสภาพของสมองส่วนท้าย อาจทำให้เกิดอาการตาบอดได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555) ดังนั้นจากพยาธิสภาพที่ส่งผลต่อระบบประสาทอาจทำให้เกิดสมองบวม ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดภาวะชัก หรือเกิดพยาธิสภาพที่ตาได้

6. ปอด มีการลดลงของแรงดันในน้ำเลือด (plasma osmotic pressure) น้ำในระบบไหลเวียนเลือดถูกดึงมาอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ เกิดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อและเนื้อเยื่อของปอด ทำให้เกิดภาวะปอดบวมน้ำ ส่งผลต่อการทำงานของปอด (วัจมัย, 2551) ประสิทธิภาพในการทำงานของปอดจึงลดลง

7. ตับ มีการหดเกร็งของหลอดเลือดในตับ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของตับลดลง เนื้อเยื่อในตับตาย (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) บริเวณแคปซูลของตับแตก ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนนี้จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่ ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (ปรียา, 2558) ซึ่งการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็วจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

จากพยาธิสภาพมีผลให้เกิดกลุ่มอาการสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้แก่ ปวดศีรษะส่วนหน้า การมองเห็นผิดปกติและเจ็บเสียดยอดอก (นันทพรและฉวี, 2555) อาการในรายที่เป็นระดับรุนแรงมากจะมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง มีสายตาพร่ามัว มีจุดบอดในลานสายตา ซึมลง อาจหมดสติ มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ หรือปวดท้องด้านขวาบนจากการยืดขยายหรือแตกของเยื่อหุ้มตับ (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555)

อาการแสดง มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในรายที่เป็นระดับรุนแรงมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นวิกฤตคือมีความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอท เป็นเวลานานอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ปอดบวมน้ำ (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555) อาจมีอาการชัก ชักทั้งตัว หรือร่วมกับหมดสติโดยอธิบายการชักด้วยสาเหตุอื่นไม่ได้ มีเลือดออกในสมอง ตาบอด จากพยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในสมอง (นันทพรและฉวี, 2555) จะเห็นได้ว่าอาการผิดปกติต่างๆ เกิดจากพยาธิสภาพในหลายระบบ

พยาธิสภาพและแนวทางการรักษาพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทารกในครรภ์ ครอบครัว และสังคมในหลายๆ ด้านด้วยกัน

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อมารดา ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านร่างกาย (2) ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจ (3) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (4) ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านร่างกาย

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านร่างกายเกิดขึ้นในหลายระบบ โดยพบภาวะหัวใจล้มเหลวจากการมีปริมาณเลือดดำที่ไหลกลับเข้าหัวใจห้องขวาเพิ่มอย่างรวดเร็ว (นันทพรและฉวี, 2555) การเสียเลือดและช็อคจากรกลอกตัวก่อนกำหนด ตับแตกและตกเลือดหลังคลอด (ศรีเกียรติ, 2553) อาจเกิดภาวะเฮลล์และภาวะลิ่มเลือดกระจายทั่วไปในหลอดเลือด (วัจมัย, 2551) อาจเกิดภาวะการหลุดลอกของเรตินาทำให้ตาบอดได้ (นันทพรและฉวี, 2555) ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอดหรือปอดคั่งน้ำ (pulmonary edema) จากการที่หลอดเลือดของปอดตีบ (ปรียา, 2558) อันตรายจากภาวะชัก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ถึงขั้นเสียชีวิตได้ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง การสำลักเศษอาหาร น้ำย่อยเข้าหลอดลม (ศรีเกียรติ, 2553) ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงอย่างยิ่ง หญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของ พิริยา (2552) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถปฏิบัติตนให้เป็นไปในทางเดียวกับแผนการรักษาพยาบาลจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ในรายที่ภาวะของโรคทุเลาลงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ต้องมีการดูแลตนเองในหลายๆ ด้านเพื่อเฝ้าระวังและบรรเทาอาการของโรคจากการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ดีกว่า

นอกจากผลกระทบจากพยาธิสภาพแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและได้รับการรักษาด้วยยากันชักจะได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น มีอาการร้อนวูบวาบ ความไม่สุขสบายจากยา สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย (2554) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและได้รับการรักษาด้วยยากันชักเมื่อได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ จัดบรรยากาศสภาพแวดล้อม การเช็ดตัวเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบ การให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา และการให้พักผ่อนมากที่สุด จะช่วยลดความไม่สุขสบายจากการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นได้นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังต้องการการช่วยเหลือในการ

ทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีความยากลำบากในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน

2. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจ

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจสามารถเกิดขึ้นได้จากพยาธิสภาพ และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลหรือผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะก่อนคลอดโดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการจำกัดกิจกรรรมให้พักบนเตียง มีความเครียดความวิตกกังวลในเรื่อง ครอบครัว การเกิดอารมณ์ทางด้านลบ สัมพันธภาพกับบุคลากรทีมสุขภาพ การถูกจำกัดกิจกรรรมให้พักบนเตียงเท่านั้น ผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ความปลอดภัยของสุขภาพทารกในครรภ์ (Maloni & Kutil, 2000) และการศึกษาของสิตานันท์และจิราพร (2551) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความเครียดเกี่ยวกับด้านภาวะสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและด้านอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของความวิตกกังวลถึงความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ รู้สึกไม่สบายกาย มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาและการรักษา ต้องแยกจากบ้านและครอบครัวต้องอยู่ในโรงพยาบาล ขาดความเป็นส่วนตัว (กนกวรรณ, 2555) ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลในหลายด้านด้วยกัน

นอกจากนั้นผลกระทบจากพยาธิสภาพ ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จากการศึกษาของมิเชล (Mishel, 1988) พบว่า การทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไม่เพียงพอและการไม่สามารถคาดเดาการดำเนินของโรคหรือการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอนจะส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อให้เข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลงได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลทางการพยาบาลเป็นการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด และสภาพผู้ป่วยต้องประสบเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (ทิพวรรณ, 2553) นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยจะมีความเครียด ความวิตกกังวล และการกลัวการคลอดอีกด้วยจากการศึกษาของ สมศรี (2550) ที่พบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด อาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่จำเป็นในการ

รักษาพยาบาล ผลของการคลอด เป็นต้น และความกลัวในระยะคลอดที่สามารถเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจากการศึกษาของอุษา (2550) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเผชิญการคลอดของหญิงไทย ระยะแรกรับรู้ต่อการคลอดว่าเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์และสภาพการณ์จริงของการคลอด

3. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ที่พบได้บ่อยในทารกที่มารดามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์เนื่องจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณที่มีการแลกเปลี่ยนอาหารของรก ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ(นันทพร และฉวี, 2555) อาจเกิดคลอดก่อนกำหนดโดยพยาธิสภาพของความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการลอกตัวของรกก่อนกำหนด หรือต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ทำให้มีการคลอดทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ (วัจมัย, 2551) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยรวมทั้งทารกตายในระยะคลอด (ปรียา, 2558) ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะอันตรายต่อชีวิตทารก

4. ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิมไม่ว่าจะในบทบาทภรรยา มารดา หรือบุตร อีกทั้งยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วย ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่ชีวิตไม่ดีและมีความห่วงใยบุตรที่บ้าน (กนกวรรณ, 2555) จะเห็นได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในหลายด้านด้วยกัน

นอกจากผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผลกระทบต่อทารกในครรภ์ยังส่งผลกระทบไปยังครอบครัวและสังคมอีกด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้นไป

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น แพทย์จะพิจารณาให้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลให้อยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล โดยในแต่ละโรงพยาบาลจะมีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อนลดความรุนแรงของโรคและมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะมีแนวทางการรักษาที่คล้ายคลึงกัน อาจจะมีความแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอ

การรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือ (1) หลักการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (2) แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

หลักการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

หลักการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งตามความรุนแรงเป็น 3 ชนิดได้แก่ (1) การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย (mild preeclampsia) (2) การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก (severe preeclampsia) (3) การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชัก (eclampsia)

1. การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย

เมื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อยต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย หลักสำคัญในการดูแลรักษา คือ การให้นอนพัก ควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงขึ้น ระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก และให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนด โดยมีแนวทางการรักษาดังนี้

1.1 การซักประวัติ และตรวจร่างกายอย่างละเอียด แนะนำการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มาก และเฝ้าระวังอาการที่บอกความรุนแรงของโรค เช่น อาการปวดศีรษะตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ (ตวงสิทธิ์, 2551) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจความเข้มข้นของเลือด การทำงานของไต เอนไซม์ตับ ค่าการแข็งตัวของเลือด (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) การซักประวัติ และตรวจร่างกายอย่างละเอียดสามารถประเมินความรุนแรงของโรคได้

1.2 การประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ประเมินอายุครรภ์ของทารก และตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์นับการดิ้นของทารกครั้งละหนึ่งชั่วโมงหลังอาหาร 3 เวลา ทำการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) สัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (biophysical profile) ถ้าผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) เป็น nonreactive ทำการตรวจคลื่นความถี่สูง (ultrasound) ทุก 3-4 สัปดาห์ (วิบูลพรรณและมนศักดิ์, 2551) การประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะผิดปกติของทารกได้อย่างทันท่วงที

1.3 การให้ยาพิจารณาให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นสมรรถภาพปอดของทารกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ตวงสิทธิ์, 2551) ไม่ใช้ยาขับปัสสาวะ หรือยาลดความดันโลหิตในการรักษา

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับเล็กน้อย (ตวงสิทธิ์, 2551)

1.4 ให้กลับบ้านหลังจากนอนพักในโรงพยาบาล โรคไม่รุนแรงมากขึ้น ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยในกลุ่มที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ แนะนำให้ดูแลรักษาแบบประคับประคองโดยมีแนวทางการดูแลโดยในหญิงตั้งครรภ์วัดความดันโลหิตวันละ 2 ครั้ง ชั่งน้ำหนักโดยไม่ควรเพิ่มมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ตรวจปัสสาวะวันละ 2 ครั้ง เพื่อหาโปรตีนด้วยการจุ่มตรวจ (urine dipstick) ประเมินทารกในครรภ์โดยวิธีอัลตราซาวด์เพื่อประเมินการเจริญเติบโต การตรวจน้ำคร่ำเพื่อประเมินปริมาตรของน้ำคร่ำและความสมบูรณ์ของรก (กนกวรรณ, 2555) ดังนั้นในรายที่อาการทุเลาสามารถกลับบ้านได้ ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้

1.5 พิจารณายุติการตั้งครรภ์ มีข้อบ่งชี้ในการพิจารณาการคลอดในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทางด้านมารดาได้แก่ อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป หรือเมื่อโรคเปลี่ยนเป็นภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ข้อบ่งชี้ทางด้านทารก มีภาวะเติบโตช้าในครรภ์ ทารกในครรภ์มีสุขภาพแย่ลง (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555) ดังนั้นการยุติการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นเมื่อมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น หรือทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่แย่ลง

1.6 การรักษาในระยะคลอด พิจารณาให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือมากกว่า หรือมีภาวะความรุนแรงของโรคเปลี่ยนเป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก หรือทารกในครรภ์มีภาวะพร่องออกซิเจน ให้ชักนำการคลอดโดยใช้ออกซิโตซินหรือพรอสตาแกลนดินในกรณีที่ปากมดลูกไม่พร้อม ผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ (สุพัตราและธีระ, 2555) ดังนั้นการรักษาในระยะคลอดจึงพิจารณาตามอายุครรภ์หรือความรุนแรงของโรค

2. การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก

หลักการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมากที่สำคัญ คือ การป้องกันการชัก ควบคุมความดันโลหิต ประเมินสุขภาพทารก และยุติการตั้งครรภ์ โดยมีแนวทางดังนี้

2.1 รับไว้ในห้องคลอดดูแลอย่างใกล้ชิด ดูแลให้นอนพักบนเตียง เฝ้าระวังภาวะชัก ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจทุก 15-30 นาที ประเมินปฏิกิริยาสะท้อนกลับทุก 30-60 นาที ดูปริมาณสารน้ำที่เข้า และออกจากร่างกาย ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ และเก็บปัสสาวะตรวจ 24 ชั่วโมง ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (มาลีวัล, 2554) ดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งมารดาและทารก

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจความเข้มข้นของเลือด ตรวจปัสสาวะ การทำงานของไต เอนไซม์ตับ ค่าการแข็งตัวของเลือด เฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น อาการจุกแน่น

ลิ้นปี่ อาการเจ็บครรภ์คลอด หรืออาการที่แสดงถึงรกลอกตัวก่อนกำหนด (Lowdermilk & Perry, 2012) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติช่วยในการประเมินความรุนแรงของโรคได้

2.3 ให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟตเพื่อป้องกันการชักเป็นยาที่พิจารณาเลือกใช้มากที่สุด เพื่อป้องกันการชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก โดยพิจารณาให้เมื่อจะกระตุ้นการคลอดหรือผ่าตัดคลอด จนกระทั่งหลังคลอดอย่างน้อย 12-24 ชั่วโมง โดยขนาดยาที่ใช้ค่อนข้างแตกต่างกันและสามารถให้ได้หลายวิธี ได้แก่ (1) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นวิธีที่นิยมมากกว่าการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สามารถให้ได้ตั้งแต่ 4-6 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำมากกว่า 5นาที และให้โดยหยดเข้าหลอดเลือดดำ 2กรัมต่อชั่วโมง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) (2) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกเป็นวิธีที่นิยมน้อยกว่าเนื่องจากวิธีนี้ค่อนข้างมีผลข้างเคียงมากกว่าและเจ็บมากกว่าการให้ทางหลอดเลือดดำ พิจารณาให้ได้ตั้งแต่ 4-6 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำตามด้วยฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก อีก 10 กรัม โดยแบ่งฉีดข้างละ 5 กรัม จากนั้นให้ฉีด 5 กรัม เข้ากล้ามเนื้อสะโพกทุก 4 ชั่วโมง (Cunningham, 2010) เพื่อป้องกันการชักการใช้ยาแมกนีเซียมจึงเป็นยาที่นิยมใช้มากที่สุด

2.4 การดูแลขณะที่ให้แมกนีเซียมซัลเฟต ข้อควรระวังคือ ประเมินปัสสาวะที่ออกควรออกอย่างน้อย 100 มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่านี้ควรระมัดระวังให้ยาครั้งต่อไปโดยเฉพาะในรายที่ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับควรงดยาแมกนีเซียมซัลเฟต ถ้ามีอัตราการหายใจช้ากว่าปกติควรงดยาแมกนีเซียมซัลเฟตในครั้งต่อไป ถ้าระดับครีเอตินินสูงกว่า 1.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตรควรลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่ง ระหว่างการให้แมกนีเซียมซัลเฟตควรเตรียม 10% แคลเซียมกลูโคเนต (10% calcium gluconate) ซึ่งใช้แก้พิษแมกนีเซียมซัลเฟต โดยให้ 10 มิลลิกรัมหรือ 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำใน 5-10 นาที กรณีที่มีการกดการหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นเท่านั้น(Cunningham, 2010)ดังนั้นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหลังให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต

2.5 ภายหลังจากนอนพักและได้แมกนีเซียมซัลเฟตแล้ว 20-30 นาที ถ้าความดันโลหิตโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่าพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต (มาลีวัล, 2554) ยาที่ใช้ลดความดันโลหิตที่นิยมใช้ ได้แก่ (1) ไฮดราลาซีน (hydralazine) ในขนาดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ 5-10 มิลลิกรัม ผลข้างเคียงของยาต่อมารดาได้แก่ ปวดศีรษะ หน้าแดง หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจมีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ผลข้างเคียงต่อทารก ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว และถ้ามารดามีความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic pressure)น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ทารกอาจมีภาวะหัวใจเต้นช้าลง (bradycardia) ได้ (กนกวรรณ, 2555) (2) ลาเบททาลอล (labetalol) ควบคุมความดันโลหิตจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ดี แต่ฤทธิ์ข้างเคียงต่ำกว่าไฮดราลาซีน ขนาดยาที่ให้

ทางหลอดเลือด 20 มิลลิกรัม ถ้าไม่ได้ผลใน 10 นาที ให้ซ้ำ 40 มิลลิกรัม และ 80 มิลลิกรัม ทุก 10 นาที ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 220 มิลลิกรัม มีข้อบ่งห้ามคือ หอบหืด หัวใจล้มเหลว (สุพัตราและธีระ, 2555) (3) นิเฟ็ดดิปีน (nifedipine) ชนิดรับประทาน โดยขนาดยาที่ใช้ 10มิลลิกรัม วัดความดันโลหิตทุก 5 นาที นาน 15 นาที ให้ซ้ำได้ทุก 30 นาที ขนาดสูงสุด 120 มิลลิกรัมต่อวัน ข้อพึงระวัง การใช้ร่วมกับแมกนีเซียมซัลเฟตจะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้ความดันโลหิตตกอย่างรุนแรงได้ (สุพัตราและธีระ, 2555) จึงควรประเมินอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

2.6 ควบคุมความสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ทำการบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุกชั่วโมง เนื่องจากการให้สารน้ำมากเกินไปทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด หัวใจล้มเหลวได้ แต่หากให้น้อยเกินไปจะทำให้ปริมาณน้ำในกระแสเลือดไม่เพียงพอ และปัสสาวะออกน้อยซึ่งมีผลต่อระดับของแมกนีเซียมในเลือดดังนั้นควรให้ปัสสาวะออกอย่างน้อย 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Leeman & Fontaine, 2008) จึงควรมีการควบคุมและบันทึกสารน้ำเพื่อป้องกันภาวะความรุนแรงของโรค

2.7 การดูแลรักษาแบบประคับประคองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมากเมื่ออายุครรภ์ไม่ครบกำหนด (expectant management of severe preeclampsia) โดยภาวะที่เหมาะสมในการดูแลแบบประคับประคองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ได้แก่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากเกณฑ์ความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวและความดันโลหิตลดลงมาต่ำกว่าเกณฑ์วิกฤต โดยไม่ได้รับยาลดความดันหรือจากเกณฑ์โปรตีนในปัสสาวะเพียงอย่างเดียว และต้องไม่มีความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ (ตวงสิทธ์, 2551) ดังนั้นควรมีการประเมินอายุครรภ์และภาวะที่เหมาะสมในการที่จะดูแลรักษาแบบประคับประคอง

2.8 การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ภายหลังให้แมกนีเซียมซัลเฟตเป็นเวลา4-6 ชั่วโมง ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยเร็วโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ (ศักนัน, 2551) เมื่อพิจารณาแล้วว่าควรให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง วิธีการคลอดที่เหมาะสมคือการให้คลอดทางช่องคลอด (วิบูลพรรณและมนศักดิ์, 2551) การชักนำการคลอดเจาะถุงน้ำคร่ำเมื่อสามารถทำได้และให้ออกซิโตซิน (oxytocin) กรณีที่ปากมดลูกไม่พร้อมให้พรอสตาแกลนดินส์ เช่น ไมโซพรอสทอล (misoprostal) 25 มิลลิกรัมทางช่องคลอด กรณีที่ปากมดลูกพร้อมพิจารณาช่วยคลอดในระยะที่สองตามความเหมาะสม การผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ทั่วไป หรือบางรายที่โรครุนแรงมากๆ ที่ปากมดลูกไม่พร้อม และการคลอดช้าจะเป็นผลเสียต่อมารดา อาจเลือกผ่าตัดได้ (แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2553) การสิ้นสุดการตั้งครรภ์จึงพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละราย

2.9 การดูแลระยะคลอดและหลังคลอด ในการดูแลระยะคลอดติดเครื่องตรวจ

นับการเต้นของหัวใจทารกไว้ตลอดเวลา (continuous electronic fetal heart rate monitoring) (วัจมัย, 2551) ในระยะที่สองของการคลอดควรช่วยคลอดเพื่อลดระยะเวลาโดยอาจใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (vacuum extraction) หรือใช้คีมช่วยคลอด (foceps extraction) ตามความเหมาะสม (วิบูลพรรณและมนศักดิ์, 2551) ในระยะที่สามของการคลอดควรให้ซินโตซินอน (syntocinon) 5 ยูนิต ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ หรือกล้ามเนื้อ ไม่ควรให้เออร์โกเมทรีน (ergometrine) หรือซินโตเมทรีน (syntometrine) เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพราะยาทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและควรเฝ้าระวังภาวะชักที่อาจเกิดขึ้นมาภายหลัง โดยควรมีการประเมินความดันโลหิต อาการ และอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งพบว่ามีโอกาสเกิดการชักได้ถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด (ศนิตรา, กติกา, และวิทยา, 2554) ควรให้แมกนีเซียมซัลเฟตต่อไปอีก 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือหลังการชักครั้งสุดท้ายเพราะพบภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชักหลังคลอดได้บ่อย (วิบูลพรรณและมนศักดิ์, 2551) การดูแลระยะคลอดและหลังคลอดจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค

3. การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชัก

หลักการดูแลเมื่อเกิดภาวะชัก (สุภานัน, 2555) ได้แก่ การป้องกันการสำลักอาหารเข้าหลอดลม การป้องกันการดิ้นตกเตียง ป้องกันการกัดลิ้น ตรวจสมองในกรณีชักแบบผิดปกติอาการแสดงทางประสาทหรือโคม่านาน

3.1 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อควบคุมสัญญาณชีพ รักษาความสมดุลของอิเลคโตรไลท์ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สุพัตราและธีระ, 2555)

3.2 การป้องกันอันตรายขณะชัก คือ การรักษาทางเดินหายใจให้โล่ง ระวังการกัดลิ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพ และความดันโลหิต ประเมินระดับออกซิเจนในร่างกาย ให้นอนตะแคงซ้าย ระวังภาวะ อัตราการเต้นของหัวใจทารกน้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาที (fetal bradycardia) (ศนิตรา, กติกา, และวิทยา, 2554) การป้องกันอันตรายขณะชักจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งมารดาและทารก

3.3 การให้ยาควบคุมภาวะชัก โดยให้แมกนีเซียมซัลเฟตฉีด4-6 กรัม ทางหลอดเลือดดำช้าๆ แล้วหยดต่อในขนาด 1-3 กรัมต่อชั่วโมง ตรวจระดับแมกนีเซียมซัลเฟตในเลือดหลังได้รับแมกนีเซียมซัลเฟต (Cunningham, 2010) ควรมีการดูแลใกล้ชิดหลังให้แมกนีเซียมซัลเฟต

3.4 การสิ้นสุดการตั้งครรภ์พิจารณาให้คลอดเมื่อสามารถควบคุมการชักและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ถึง 4 ชั่วโมง (ตวงสิทธิ์, 2551) กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์หรือผ่าตัดถ้ามีข้อบ่งชี้หลังได้รับแมกนีเซียมอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ (สุภานัน, 2555)

3.5 การดูแลหลังคลอด ควรเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ปริมาณสารน้ำเข้าออกในมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด ให้แมกนีเซียมซัลเฟตต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อป้องกันการชักซ้ำภายหลังการคลอด (ตวงสิทธิ์และชาญชัย, 2555) ควรดูแลหลังคลอดอย่างใกล้ชิด

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ แบ่งตามความรุนแรง เป็น 3 ชนิด ได้แก่ (1) การรักษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย (2) การรักษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก (3) ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชักมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรักษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงน้อย ระดับความดันโลหิตไม่เกิน 160/90 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ 1+ พิจารณารับรักษาเป็นคนไข้ในทุกราย จะได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ตรวจทางห้องปฏิบัติการให้นอนพักบนเตียง ชั่งน้ำหนักและตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะวันละครั้งในช่วงเช้า บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออกประเมินความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งตรวจปฏิกิริยาสะท้อนกลับวันละครั้งประเมินอายุครรภ์ของทารกให้ชัดเจนจากประวัติการฝากครรภ์ถ้าจำเป็นอาจต้องยืนยันด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์โดยการให้ผู้ป่วยนับลูกดิ้นหรือติดตามสุขภาพทารกตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ พิจารณาให้เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) ขนาด 6 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อทุก12 ชั่วโมง จนครบ 4 dose เฝ้าสังเกตอาการ และอาการแสดง ที่บ่งบอกถึงภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก และไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาลดความดัน ในกรณีที่มีอาการเล็กน้อยและความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการดีขึ้นสามารถให้การรักษาแบบประคับประคองต่อไป และให้กลับบ้านได้โดยนัดมาตรวจทุกสัปดาห์ กรณีต้องพิจารณาสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออาการเปลี่ยนเป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ และมีความพร้อมของปากมดลูกแล้ว ทารกในครรภ์มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ให้ผ่าตัดคลอด

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงน้อย มีการดูแลใน

ระยะคลอดดังนี้ พิจารณาเจาะถุงน้ำคร่ำ และ ส่งเสริมการคลอด ให้ยาแก้ปวดให้เพียงพอ และเวลาที่เหมาะสมเฝ้าระวังทารกในครรภ์ โดยใช้การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที ประเมินความดันโลหิตทุก 1-2 ชั่วโมง และเฝ้าสังเกตอาการของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะชักเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดให้ช่วยคลอดด้วยคีม หรือผ่าท้องคลอดเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงน้อยในระยะหลังคลอดมีดังนี้ห้ามใช้เมทเทอจิน (methergin) ให้ใช้ออกซิโตซิน (oxytocin) ขนาด 10-20 ยูนิต ในน้ำเกลือ 1,000 มิลลิลิตร ระยะหลังคลอดเฝ้าดูอาการวัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ ปฏิกิริยาสะท้อนกลับ เก็บโปรตีนในปัสสาวะ 24-28 ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้นัดมาตรวจหลังคลอด 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งแนะนำการคุมกำเนิด

2. การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก มีระดับความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+ และมีอาการผิดปกติร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลนอนพักบนเตียงเท่านั้น (absolute bed rest) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้นอนพักบนเตียงเท่านั้น ถ้านอนพัก 1-2 ชั่วโมง แล้วอาการดีขึ้นเป็นภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อยและอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ พิจารณารักษาแบบประคับประคอง (conservative therapy) ไปก่อนและให้การดูแลเช่นเดียวกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดไม่รุนแรงถ้าพักแล้วไม่ดีขึ้นพิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยป้องกันการชักด้วยแมกนีเซียมซัลเฟต ตามแนวทางการรักษา 3 รูปแบบ ให้เลือกตามความเหมาะสมดังนี้

2.1 ให้แมกนีเซียมซัลเฟต 4 กรัม เข้าหลอดเลือดดำช้าๆ จนหมดในเวลา 4-5 นาที ตามด้วยแมกนีเซียมซัลเฟต 1 กรัมต่อชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

2.2 ให้แมกนีเซียมซัลเฟต 4 กรัม เข้าหลอดเลือดดำช้าๆ จนหมดใน 4-5 นาที ต่อจากนั้นตามด้วย 10 กรัม แมกนีเซียมซัลเฟต ฉีดเข้าสะโพกโดยแบ่งฉีด 2 ข้าง หลังจากนั้น 5 กรัม เข้ากล้ามเนื้อทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

2.3 ผสมแมกนีเซียมซัลเฟต 5 กรัม ใน 5% D/W จนครบ 20 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้าๆในอัตรา 1 กรัม/นาที จากนั้นให้ต่อด้วย แมกนีเซียมซัลเฟต 10 กรัม ผสมใน 5% D/W 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100-200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง (1-2 กรัม/ชั่วโมง) โดยก่อนฉีดแมกนีเซียมซัลเฟตแต่ละครั้ง ต้องตรวจสอบดังนี้ตรวจสอบปัสสาวะออกอย่างน้อย 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมงตรวจสอบปฏิกิริยาสะท้อนกลับมีอัตราการเต้นของหัวใจที่ปกติตรวจสอบ

อัตราการหายใจต้องมากกว่า 14 ครั้ง/นาที เตรียมแคลเซียมกลูโคเนต 10 กรัม ทางเส้นเลือดดำ ถ้ามีปัญหาการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นจากแมกนีเซียมซัลเฟต เมื่อให้แมกนีเซียมซัลเฟตให้สวนปัสสาวะคาไว้และทำบันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออก

เกณฑ์การพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต ภายหลังจากได้พัก และได้แมกนีเซียมซัลเฟตแล้ว 20-30 นาที ถ้าความดันโลหิตยังสูงโดยเฉพาะค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิค เท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่าก็มีความจำเป็นต้องรีบลดความดันโลหิตลงมาประมาณร้อยละ 20-25 ของระดับความดันโลหิตที่วัดได้สูงสุดในระยะแรก รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้เน็บพรีซอล (nepresol) 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 15-20 นาที แต่ถ้าใน 20 นาที ความดันโลหิตยังสูงกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ให้ได้อีก 10 มิลลิกรัม หรืออาจให้นิเฟ็ดดิปีน (nifedipine) 10 มิลลิกรัม รับประทานไม่ควรให้อมใต้ลิ้นเพราะทำให้มีโอกาสความดันโลหิตลดลงมากผิดปกติได้โดยพยายามลดความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว เท่ากับ 90-100 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อสามารถควบคุมสัญญาณชีพให้คงที่นานประมาณ 4-6 ชั่วโมง ควรพิจารณาให้คลอดทางด้านการดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดเหมือนกรณีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดไม่รุนแรง ถ้าความดันโลหิตสูง 160/110 มิลลิเมตรปรอทพิจารณาให้นิเฟ็ดดิปีน ขนาด 5-10 มิลลิกรัม รับประทานเป็นครั้งต่อไป

3. การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะชัก

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะชัก มีการดูแลทั่วไปดังนี้ ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์นอนราบ ศีรษะต่ำ ตะแคงศีรษะไปด้านข้าง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งระวังกัดลิ้นให้ออกซิเจนและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นริงเกอร์แลคเตส (ringer lactate) 1,000 มิลลิลิตร 20-40 หยด/นาทีใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้บันทึกสารน้ำเข้าและออกทุกหนึ่งชั่วโมง บันทึกการตอบสนองทางระบบประสาทภายหลังการชักควรประเมินความรู้สึกตัว ตรวจทางประสาทวิทยาและปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมในการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่แน่ชัดประเมินสุขภาพทารกในครรภ์รวมถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังชัก

การควบคุมการชักในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับแมกนีเซียมซัลเฟต พิจารณาให้แมกนีเซียมซัลเฟตทันทีกรณีที่ผู้ป่วยชักขณะที่ได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตให้ฉีดแมกนีเซียมซัลเฟต อีก 2 กรัม เข้าหลอดเลือดดำช้าๆในกรณีที่ให้ยาลดความดันโลหิตแล้ว ถ้ายังมีความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท พิจารณาสิ้นสุดการตั้งครรภ์ และเมื่อสามารถควบคุมสัญญาณชีพได้แล้วประมาณ 4-6 ชั่วโมงให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์และควรทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงภายใน 6 ชั่วโมงโดยให้คลอดทางช่องคลอดถ้าปากมดลูกพร้อม หรือผ่าตัดคลอดถ้าปากมดลูกไม่พร้อม

จากแนวทางการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจาก

การตั้งครรภ์ข้างต้นจะเห็นว่าขั้นตอนในการรักษาในรูปแบบต่างๆ เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้นอนพักโดยการจำกัดกิจกรรม การตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตหรือการได้รับยากันชัก เป็นต้น ทั้งพยาธิสภาพของโรคเองและการดูแลรักษาย่อมส่งผลกระทบตามมาทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ กระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวดังนั้นการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพยาบาลต้องตระหนักและให้การดูแลแบบครอบคลุมในทุกๆ ด้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลให้ดียิ่งขึ้นไป

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ความหมายความต้องการการพยาบาล (2) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล (4) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายความต้องการการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของความต้องการไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ความต้องการ (need) หมายถึง ความอยากได้ ใคร่ได้ ความประสงค์ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้ให้ความหมายของความต้องการว่าเป็นความปรารถนาบางสิ่งบางอย่าง บุคคลมีความต้องการตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุดเป็นกระบวนการต่อเนื่องซึ่งบุคคลเกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณของความต้องการ ความต้องการพื้นฐานของบุคคลจะเริ่มจากสิ่งที่จำเป็นที่สุดในการอยู่รอดของร่างกายต้องได้รับการตอบสนองก่อนอย่างเพียงพอก่อน จึงจะเกิดการพัฒนาความต้องการในระดับที่สูงกว่าต่อไปซึ่งรวมถึงความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม

การพยาบาล (nursing) หมายถึง ดูแลคนไข้ ปรนนิบัติคนไข้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

ดังนั้นความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ความประสงค์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ขณะรับการรักษาในห้องคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการส่วนบุคคลมาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physiologic needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเป็นลำดับแรก มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของบุคคล และเกี่ยวข้องกับขบวนการทางสรีรวิทยา เช่น อากาศหายใจ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การไหลเวียนของโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย การเคลื่อนไหว การพักผ่อนนอนหลับ ความสุขสบายต่างๆ เป็นต้น รวมถึงที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย

2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (safety and security needs) เป็นความต้องการการปกป้องบุคคลให้พ้นจากอันตรายทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจทำให้เกิดความมั่นใจปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และความหวั่นใจ สมาชิกในครอบครัวรู้สึกต้องการความปลอดภัยขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาเนื่องจากกลัวในสิ่งที่ไม่รู้

3. ความต้องการความรักและรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วม (love and belonging needs) เป็นความต้องการ ความเข้าใจ การยอมรับ และความรักจากบุคคลอื่น มีความต้องการมีส่วนร่วมและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น การที่บุคคลรับรู้ว่าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความรัก และรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมจะทำให้รู้สึกอ้างว้างเปล่าเปลี่ยวแยกตนเอง อาจมีอาการมากจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้

4. ความต้องการความภาคภูมิใจ (esteem needs) เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่นและสังคม เป็นความต้องการเมื่อบุคคลเปลี่ยนบทบาทความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพที่เปลี่ยนไป การได้รับการตอบสนองทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและยอมรับตนเอง

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต (self actualization needs) เป็นการพัฒนาความต้องการของตนเองจนถึงขั้นสมบูรณ์ และจุดสูงสุดของความต้องการของบุคคลมีความสำเร็จสมหวังในชีวิตจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการลำดับต้นได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลจะรู้สึกมีความสุขที่จะทำเพื่อคนอื่น แสวงหาสิ่งที่ดีและถูกต้องในการกระทำไม่คำนึงถึง

ผลตอบแทนมีจิตใจเยือกเย็นมีเมตตา และหวังดีต่อผู้อื่น ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

นอกจากนี้เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1966) ได้รวบรวมความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลโดยตรง และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพยาบาล มี 14 ประการด้วยกัน ได้แก่ (1) ความต้องการได้หายใจตามปกติ (2) ความต้องการได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ (3) ความต้องการได้ขับถ่ายเมื่อต้องการ (4) ความต้องการได้เคลื่อนไหวและดำรงภาวะทรวดทรงในลักษณะปกติ (5) ความต้องการได้พักผ่อนและนอนหลับ (6) ความต้องการได้สวมใส่เสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม (7) ความต้องการรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ (8) ความต้องการมีร่างกายที่สะอาดและเรียบร้อย (9) ความต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บ (10) ความต้องการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้แสดงออกถึงความรู้สึกอารมณ์ ความกลัวหรือความคิดเห็น (11) ความต้องการได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ศรัทธา (12) ความต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ (13) ความต้องการได้ร่วมนันทนาการ (14) ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่ หรือสิ่งแปลกใหม่ที่นำไปสู่การพัฒนาและมีสุขภาพดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 2007) กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอากาศ ความต้องการอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย มีความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

จากแนวคิดความต้องการเป็นความต้องการของบุคคลทั่วไป และความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ การทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่าการดูแลจากพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยตรง แต่พบว่ามารดาระยะคลอดมีความต้องการการดูแล 4 ด้าน (Iliadou, 2012) ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านร่างกาย และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายคลึงกับ ศศิธร (2549) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลในระยะคลอดควรให้การพยาบาลที่ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการลดความปวด การดูแลด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความปลอดภัยของทารก ด้านอารมณ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนหรือไม่ปลอดภัยทำให้มีการแสดงออกมาโดยมีอาการหวั่นวิตก กระวนกระวาย

เครียด (Spielberger, 1976) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2551) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลได้ และจากการศึกษาของนิธิยา (2548) ที่พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้โดยทำให้เกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องอีกด้วย และการศึกษาของ ธารีรัตน์ (2553) พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้

หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังมีความต้องการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อคลายความกลัวและความวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของพูลทรัพย์ (2549) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ดังนั้นการได้ทราบข้อมูลภายหลังการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุกครั้งจะช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับการพยาบาลเพื่อความผ่อนคลายจากความตึงเครียดจากการไม่รู้ข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสิตานันท์และจิราพร (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความเครียดเกี่ยวกับด้านภาวะสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์ให้คลอดทางช่องคลอดมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคลอด วิธีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาความปวด และวิธีการคลอด หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบข้อมูลดังกล่าวเพื่อจะได้เตรียมตัวเผชิญกับการคลอดผ่อนคลายจากความกลัวและวิตกกังวล สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตนเอง (self regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983 cited by Johnson, 1999) ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในรูปแบบต่างๆ และให้การสนับสนุนตามความจำเป็นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้นส่งผลให้มีความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของลิกิจ (2551) ที่พบว่าผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยทำให้ความวิตกกังวลและความปวดลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ พณาวรรณ (2550) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของภมรและสุดจิต (2554) พบว่าการให้ข้อมูลของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของผู้ป่วยและมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน มีการบันทึกและติดตามผลการให้ข้อมูลอาจใช้สื่อต่างๆ แผนพับหรือคู่มือในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่พยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยคลายความเครียด ความวิตกกังวล ตนเองสามารถปฏิบัติตัวและเฝ้าระวังสภาวะของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่าง

ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดของ เซล์เย่ (Selye, 1976) กล่าวว่าความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มากระทบจากภายในหรือภายนอกร่างกายขัดขวางความต้องการและการเจริญเติบโตของมนุษย์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น

2. การดูแลด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยากันชัก คือมีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกายทำให้ไม่สุขสบายจึงต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ เพื่อบรรเทาความร้อนส่งเสริมความสุขสบายในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยากันชัก สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย (2554) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และได้รับการรักษาด้วยยากันชัก การดูแลเช็ดตัวเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบสามารถช่วยลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้ และการดูแลที่เหมาะสมคือ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความสุขสบาย (ฉวี, 2555) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการการดูแลด้านร่างกายเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย

นอกจากนั้นยังต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการจำกัดกิจกรรม และการรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือใส่สายสวนปัสสาวะมีความยากลำบากในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงต้องการการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการส่วนบุคคลของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ซึ่งบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านร่างกายเป็นลำดับแรกเพราะมีความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับขบวนการทางสรีรวิทยา เช่น อากาศหายใจ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิร่างกาย การเคลื่อนไหว การพักผ่อนนอนหลับ ความสุขสบายต่างๆ เป็นต้น และจากการศึกษาของวาสนา (2548) พบว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะรอคลอดร่วมด้วยควรดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช็ดหน้า เช็ดตัวดูแลร่างกายให้สะอาด และจัดท่านอนที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด (ศศิธร, 2549) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ดังกล่าวมาเนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็น

3. การดูแลด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงมีความเครียดและวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นต้องการให้พยาบาลพูดจาด้วยถ้อยคำที่นุ่มนวลสุภาพทั้งต่อตนเองและญาติมีการพูดให้กำลังใจสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1985) ซึ่งเป็นทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล เน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ที่เป็นมิติของการดูแลที่ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการซึ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงจิตใจกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทรดังคำกล่าวของทัศนีย์ (2552) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเจ็บป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จะต้องการคนเข้าใจและกำลังใจ หากพยาบาลรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นมีการสอบถามอาการ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้รับบริการพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ รู้สึกปลอดภัยและคลายความกังวล

4. วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีอาการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยจะมีความไม่สุขสบายมีความทุกทรมานจากความเจ็บปวดขณะรอคลอด ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นก่อนการคลอดทารก ในบางรายมีการชักนำการคลอดยิ่งมีความเจ็บปวดมากขึ้น และมีความทรมานของการเจ็บครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการชักนำการคลอด (Lang, Sorrel, Rodgers., & Lebeck, 2006) และในหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับยากันชักหรือยาลดความดันอยู่ก่อนแล้วเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยยิ่งเพิ่มความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการทราบวิธีบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของมาระตี (2552) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดสามารถใช้วิธีการบรรเทาปวด ได้แก่ การหายใจ (Adams & Bianchi, 2008)การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการลูบท้องช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ และการศึกษาของสุวรรณี, จิตติมา , วิไลลักษ์, และรัชกร (2547)ที่พบว่า การใช้เทคนิคการลูบท้องสามารถลดความวิตกกังวลทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้และการศึกษาของทิพวรรณ, นริชญา, และจันทรมาศ (2557) ที่พบว่า การใช้เทคนิคการควบคุมการหายใจและการจัดท่าที่เหมาะสมทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี

นอกจากนั้นการปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจเข้าทางจมูกช้าๆและหายใจออกทางปากช้าๆขณะมดลูกหดรัดตัว (มาณี, 2554) การหายใจดังกล่าวยังเป็นเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจจากการหดรัดตัวของมดลูกจึงมีผลช่วยลดความเจ็บปวดได้ (Lowdermilk, 2010) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายบริเวณที่มีการเกร็งในท่านั่ง เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดควบคุมตนเองได้มากขึ้น (มาณี, 2554) และจากการศึกษาของอุษา (2550) พบว่ากลยุทธ์ในการเผชิญการคลอดของหญิงไทยเพื่อให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี คือการจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทาง การยึดจับวัตถุ การลูบท้องการกดและนวดตนเอง การใช้เทคนิคการหายใจ และการเพ่งความสนใจ ดังนั้นการจัดการความ

เจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างเหมาะสมและช่วยให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย (ศศิธร, 2551) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่เจ็บครรภ์คลอด โดยการช่วยเหลือให้สามารถใช้วิธีการบรรเทาปวดที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ในทางกลับกันหากผู้คลอดมีความวิตกกังวลมาก กลัวการคลอดไม่สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ส่งผลให้มดลูกหดรัดตัวผิดปกติ มีแรงเบ่งน้อยทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ (จิราพร, 2553) จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม

5. การดูแลด้านจิตใจโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน จะมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกพบว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์กลัวจะเกิดขึ้นในขณะคลอด ได้แก่ กลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวตนเองจะเสียชีวิต กลัวทารกจะผิดปกติ กลัวทารกได้รับอันตรายจากการคลอดหรือเสียชีวิต กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ความกลัวทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดสูงขึ้น (ปาริฉัตร, เยาวลักษณ์, ฉวีวรรณ, และ วรรณา, 2555; ปิยพร, 2550; Pairman, Pincombe, Thorogood, & Tracy, 2008) หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการข้อมูลเพื่อคลายความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2554) พบว่าผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้และสอดคล้องกับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระยะคลอด ประกอบด้วย แผนการสนับสนุนทางด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ การกล่าวชมเชย อยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ซักถาม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ การสอน การสาธิตเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการบรรเทาปวด การสนับสนุนด้านความสุขสบายและความปลอดภัย ได้แก่ การจัดท่าต่างๆ การดูแลความสุขสบายทั่วไป เป็นต้น การสนับสนุนนี้มีผลช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ (บุญทวี, สมร, และอรพินธ์, 2552) และควรมีการสนับสนุนข้อมูลในระยะคลอดโดยการบอกข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอด การอธิบายแผนการรักษา บอกการพยาบาลที่จะทำให้ บอกผลการตรวจ เช่น การตรวจสภาวะของทารกในครรภ์ เป็นต้น (Adams & Bianchi, 2008) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลลง

6. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการให้มีการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบช่วยป้องกันการรบกวนของสมอง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวนเป็นปัจจัย

สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (Mcgillis et al., 2005) ในโรงพยาบาลมีเสียงจากแหล่งต่างๆ มากมาย เช่นเสียงจากเครื่องมือแพทย์ เสียงพูดคุยเสียงโทรศัพท์ เป็นต้น เสียงเหล่านี้อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ จึงควรกำหนดแนวทางการดูแลด้านเสียงรบกวนและสถานที่ที่ผู้ป่วยพักผ่อนควรลดแสงสว่างลงให้เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน (โกศล, 2554) เพราะการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแสงจ้าจะลดการกระตุ้นช่วยให้พักผ่อนได้ดีขึ้น (ศศิธร, 2549) ช่วยลดความรุนแรงของโรค

7. การสนับสนุนช่วยเหลือ และการอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ ได้แก่ การสัมผัสมือ การซักถามอาการ การเช็ดหน้าให้ การดูแลความสุขสบาย และการอยู่เป็นเพื่อนจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงความเอาใจใส่ อบอุ่น คลายความวิตกกังวล และสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ (อารีย์ วรรณและสุชาดา, 2546) นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ยังต้องการการอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลโดยจากการศึกษาของปิยฉัตร (2549) ที่พบว่าผู้คลอดมีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาร่วมสนับสนุนในระยะคลอดทั้งทางด้านคำแนะนำ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจและการศึกษาของปิยะดา (2552) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลในระยะรอคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการให้สามี บิดามารดาหรือญาติของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พูดคุยให้กำลังใจและปรึกษาหารือกัน ลดความเครียดให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ

8. การให้กำลังใจและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังจากได้รับการดูแลรักษาและอาการทุเลาลงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านดำเนินการตั้งครรภ์ต่อให้ครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการกำลังใจเพื่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจนกว่าจะตั้งครรภ์ครบกำหนด สอดคล้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน มีความรู้ความสามารถในการค้นพบปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในด้านการพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ

และสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ (2552) พบว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยการให้ความรู้และการดูแลตนเองที่จำเป็นจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

โดยมีการให้คำแนะนำในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตช่วยให้การไหลเวียนเลือดมาที่มดลูก และรกเพิ่มขึ้นมีผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) โดยพักผ่อนให้มากขึ้น ให้นอนพักผ่อนกลางวันอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง (Yeo, 2010) และนอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (สมใจ, 2554) ด้านการทำกิจกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดการทำกิจกรรมลงเพื่อให้ได้พักผ่อนมากขึ้น โดยนอนพักบนเตียงมากที่สุดสามารถไปห้องน้ำหรือทำกิจวัตรส่วนตัวได้ (Perry & Lowdermilk, 2014) และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันซึ่งขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพและลักษณะครอบครัว จึงควรมีการประเมินกิจกรรม อาชีพ และภาระงานของหญิงตั้งครรภ์เพื่อหาแนวทางการปรับกิจกรรมให้ได้รับการพักผ่อนให้มากขึ้น ลดการทำงานให้น้อยลง (วัจมัย, 2551) ป้องกันความรุนแรงของโรค

ด้านการรับประทานอาหารมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ได้แก่ จำกัดอาหารพวกแป้ง น้ำตาลหรือของมันทอด ควบคุมอาหารเค็ม และได้รับโปรตีนประมาณ 80-100 กรัม (ศรีเกียรติ, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว รับประทานอาหารที่มีโปรตีนในปริมาณที่เพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ และมีกากใยสูง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013)เพิ่มแคลเซียม ลดเกลือ เน้นอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง เช่น ธัญพืช ข้าวกล้อง ผักใบเขียว (ปรียา, 2558) และมีการศึกษาของ วิลัยรัตน์ (2555) ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้ จึงควรมีการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ด้านการรับประทานยา ซึ่งยาลดความดันโลหิตที่นิยมใช้เป็นทางเลือกแรกคือ อัลโดเม็ท (Aldomet) เริ่มที่ขนาด 250 มิลลิกรัม วันละสองถึงสี่เวลา โดยมีขนาดยาสูงสุดคือ สามกรัมต่อวัน ยานี้มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงซึม (ศนิตรา, กติกา, และวิทยา, 2554) ซึ่งต้องแนะนำหญิงตั้งครรภ์เสมอในด้านการรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ (2548) ที่พบว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และมีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ก็เช่นกันพยาบาลควรมีแนวทางในการแนะนำ มีการดูแลให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้สามารถดูแลตนเองด้านการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม

ในด้านคำแนะนำการมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ มีอาการสำคัญ

ที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ อาการบวม (ปรียา, 2558) ปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ ปัสสาวะบ่อย ทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง(Ricci, Kyle, & Carman, 2013) มีน้ำเดินก่อนกำหนด ปวดท้อง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (สุภานัน, 2555) หากพบอาการเหล่านี้ต้องรีบมาโรงพยาบาล สังเกตและนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (ศรีเกียรติ, 2555) การได้รับการอธิบายในเรื่องดังกล่าวจะช่วยให้สามารถดูแลตนเอง และตระหนักถึงความจำเป็นของการมาตรวจตามนัด ซึ่งการให้ความสำคัญกับการมาตรวจครรภ์ตามนัดจะช่วยลดความเสี่ยงได้ (กนกวรรณ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ (2551) ที่พบว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้วางแผนให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ด้านการจัดการความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จากทฤษฎีลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า กระบวนการในการเผชิญความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสิ่งแวดล้อมคือเหตุการณ์หรือปัญหาที่มากระทบบุคคลนั้น ร่างกายโดยการทำงานของสมองจะทำการประเมินโดยการนำเอากระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยบุคคลจะพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีจัดการกับปัญหานั้น จึงควรสอนวิธีผ่อนคลายเพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติค (Yeo, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2553) ที่พบว่าการได้รับความรู้และการฝึกผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถจัดการกับความเครียดได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพนอกจากนั้นยังมีการศึกษาของ สุภาวดี, พิริยา, และวรรณทนา (2556) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น

ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามความต้องการ และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลเยียวยาบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และเป็นการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการ (ศิริรัตน์, 2551) สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ด้วยดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) อายุ (2) ระดับการศึกษา (3) ระดับความรุนแรงของโรค (4) อาชีพ (5) จำนวนครั้งที่มารับบริการดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สามารถบ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ในพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดของบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่สูงขึ้น ดังนั้นในทางกลับกันบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความกลัว วิตกกังวล ต้องการการเอาใจใส่ สนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ มากกว่า สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับสูง (ลักขณา, 2551) ดังนั้นอายุจึงส่งผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกันด้วย (จรรยา, สาวิตรี, ทรงศิริ, และศรีศุภลักษณ์, 2551) ดังนั้นผู้รับบริการที่อายุมากกว่าซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะสูงมีมุมมองต่อการพยาบาลแตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยผู้รับบริการที่อายุมากกว่าจะมีความรู้สึกนึกคิดที่มีเหตุผลและมีความเข้าใจการให้พยาบาลมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่ามีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าผู้ที่อายุน้อย

2. ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาสูงช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจ รู้จักคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ และแสดงออกเชิงบวกมากขึ้น (Pender, 1987) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีความคาดหวังในบริการด้านสุขภาพ และการดูแลสูงตามมาด้วยเพราะมีประสบการณ์มากกว่าความคาดหวังจึงมีระดับสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ (บุญธรรม, 2551) จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความต้องการการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

3. ระดับความรุนแรงของโรค ผู้รับบริการที่มีความรุนแรงของโรคมากจะมีความคาดหวังในการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย ปริมาณความต้องการการพยาบาลมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค (ธนพร, สุภาพร, และเกษินี, 2555) จะเห็นได้ว่าระดับความรุนแรงของโรคมีผลต่อความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ

4. อาชีพ อาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลผู้ที่มีอาชีพและตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ดีมีความคาดหวังในการดูแลรักษามากกว่า ดังนั้นอาชีพมีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ (พุทธิพงศ์, 2555) อาชีพจึงส่งผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกันด้วย

5. จำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการผู้ที่เคยมาใช้บริการ หรือมีการมารับบริการซ้ำพบว่ามีจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน (จรรยา, สาวิตรี, ทรงศิริ, และศรีสุภลักษณ์, 2551) ดังนั้นจำนวนครั้งที่มารับบริการจึงไม่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความต้องการการพยาบาล

ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษาระดับความรุนแรงของโรค และอาชีพ จึงมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงความต้องการการพยาบาลรวมถึงเป็นการรับรู้พฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลที่แสดงออกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซึ่งความต้องการการพยาบาลในแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดควรมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดความต้องการการพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตรงกับความต้องการ และความคาดหวังในแต่ละบุคคล

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) หลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (2) แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

หลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่มีคุณภาพเนื่องจากเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีรูปแบบเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กันซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (พรศิริ, 2555; วัชรี, 2555) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยการนำการประเมินปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ต้องมีการรวบรวมข้อมูล และการประเมินสภาพที่จำเป็นมีความสำคัญยิ่งต่อการนำมาวางแผนการพยาบาล และ

แก้ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล และประเมินสภาพ คือ การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดมึนศีรษะ เป็นต้น ค้นหาข้อมูลทางจิตสังคม เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ความวิตกกังวล แหล่งเกื้อหนุนในครอบครัวและสังคม การตรวจร่างกายเป็นข้อมูลที่ใช้ในการประเมินพยาธิสภาพและความรุนแรงของอาการของโรคที่จำเป็น ได้แก่ ชั่งน้ำหนักเมื่อแรกรับ และชั่งทุกวันโดยใช้หลักการเดียวกันคือ ชั่งทุกวันเวลาเดียวกันใช้เครื่องชั่งเดิม ตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตเมื่อแรกรับและวัดทุกวันอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงทุก 8 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือพิจารณาตามภาวะของหญิงตั้งครรภ์ และ ประเมินภาวะบวมน้ำ ประเมินอาการปวดศีรษะ ระยะเวลาที่ปวด ตำแหน่งที่ปวด อาการตาพร่ามัว อาการเจ็บยอดอก สังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และอาการแสดงก่อนการชัก ตรวจปริมาณน้ำเข้าและออกในรอบ 24 ชั่วโมง ควรมีปัสสาวะประมาณ 700 มิลลิลิตร หรืออย่างน้อย 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองสะท้อนกลับ

ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินขนาด ท่าของทารกในครรภ์ การหดรัดตัวของมดลูก ตรวจภายในเพื่อประเมินภาวะและความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดและความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินภาวะของทารกในครรภ์ ประเมินภาวะทางด้านอารมณ์การตอบสนอง รวมถึงความเข้าใจ การยอมรับ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้การดูแลรักษาประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจปัสสาวะเพื่อหาโปรตีนในปัสสาวะ รายที่มีอาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องใส่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อตรวจสอบการทำงานของไต และติดตามประสิทธิผลของการรักษา เจาะเลือดเพื่อตรวจดูการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น ความเข้มข้นของเลือด ค่าอิเล็กโทรไลต์ ระดับเอนไซม์ของตับ ตรวจดูการแข็งตัวของเลือด และนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ กำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. การวินิจฉัยการพยาบาลเริ่มจากสรุปปัญหาบนพื้นฐานข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลสนับสนุนพยาบาลตัดสินใจกำหนดเกี่ยวกับปัญหาหรือการตอบสนองและความต้องการของบุคคล โดยกำหนดออกมาเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการกำหนดข้อมูลสนับสนุนทางการพยาบาล

3. การนำการวางแผนการพยาบาลมาปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันอันตราย เช่น อาการชัก ผลข้างเคียงของยากันชัก ยาลดความดันโลหิต พยาบาลต้องมีการลำดับความสำคัญของปัญหากำหนดวัตถุประสงค์ การแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งตอบสนองภายหลังการได้รับการรักษาและให้การพยาบาลโดยคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อใช้เป็นหลักหรือ

แนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดโดยการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต้องครอบคลุมองค์รวม

4. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ และการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งพยาบาลห้องคลอดจะต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลแต่ละกิจกรรมให้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้และจดบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำต่อหญิงตั้งครรภ์และการตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการพยาบาลที่ได้รับ

5. การนำการประเมินผลการพยาบาลไปปฏิบัติเป็นการประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับการรักษาพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายให้ดีขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยพยาบาลในการแก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นระบบ และช่วยให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

นอกจากนั้นหลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่นิยมแบ่งแนวทางการพยาบาลตามชนิดความรุนแรงของโรคโดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ได้แก่ (1) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อย (2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก (severe preeclampsia) และ (3) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะชัก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ชนิดไม่รุนแรง

1.1 การดูแลด้านร่างกาย ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามประเมินความดันโลหิต โปรตีนในปัสสาวะ อาการบวม และชั่งน้ำหนักทุกวัน อาการที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่หรือเจ็บใต้ชายโครงขวา ตลอดจนติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ (ศรีเกียรติ, 2555) ดูแลให้นอนพักบนเตียง (bed rest) จัดให้อยู่บริเวณที่สงบ เพื่อให้ได้พักผ่อนเต็มที่ และอยู่ใกล้ห้องทำงานเพื่อสะดวกในการให้การพยาบาล (วัจมัย, 2551) และการดูแลอย่างใกล้ชิด

1.2 การให้ความรู้ ประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การดำเนินของโรค การดูแลตนเอง อุปสรรคในการดูแลตนเองที่ขัดแย้งต่อแผนการรักษา ประโยชน์ของการรักษาและแนวทางการรักษาตามที่หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติรับรู้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติตน (ศรีเกียรติ, 2555) ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

1.3 การดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ ตรวจสภาพของทารกในครรภ์โดยการนับเด็กดิ้น การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทุก 3-4 สัปดาห์ สอนมารดาประเมินสภาพเด็กดิ้น เนื่องจากถ้ามีปริมาณเลือดเลี้ยงรกน้อยลงจะทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซและอาหารลดลงเสี่ยงต่อการเกิดรกลอกตัวก่อนกำหนดและทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ (ศรีเกียรติ, 2555) ดังนั้นเมื่อพบว่าทารกดิ้นน้อยลงแสดงถึงสัญญาณการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณมดลูกและรกลดลง

1.4 การดูแลด้านจิตใจ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ความวิตกกังวล แหล่งเกื้อหนุนในครอบครัวและสังคมที่เป็นปัจจัยต่อภาวะจิตอารมณ์และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งประเมินกิจกรรม อาชีพ และภาระงานของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าพบว่ากิจกรรมหรืออาชีพและภาระงานนั้นมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ร่วมหาแนวทางการปรับกิจกรรมหรือภาระงานให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากขึ้นเพื่อช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ให้ใช้เทคนิคในการผ่อนคลาย การทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลมากเกินไป การทำงานอดิเรกเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงผลกระทบของความวิตกกังวลจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (วัจมัย, 2551) การดูแลด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ

2. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงมาก

2.1 ด้านร่างกาย ดูแลให้พักผ่อนบนเตียงอย่างเต็มที่ (absolute bed rest) โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสงและเสียงรบกวน เพื่อลดการกระตุ้นต่อสมองส่วนกลาง (นันทพรและฉวี, 2555) ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกในแต่ละวัน ประเมินอาการนำก่อนการชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียน เป็นต้น ดูแลให้ยาป้องกันการชัก คือ แมกนีเซียมซัลเฟต ตามแผนการรักษา และให้การดูแลหลังได้รับยาโดยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมความสุขสบาย (ฉวี, 2555) จำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ แสงสลัว ลดการรบกวนเกินจำเป็น (ปรียา, 2558) เพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

2.2 การดูแลหลังได้รับยากันชัก เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ดูแลความสุขสบายโดยการเช็ดหน้า เช็ดตัว เปิดพัดลมหากมีอาการร้อนวูบวาบ ประเมินความดันโลหิต ประเมินปฏิกิริยาสะท้อนกลับ อัตราการหายใจ และตรวจดูปริมาณปัสสาวะ ประเมินอาการแสดงของการเป็นพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต เช่น ไม่พบปฏิกิริยาสะท้อนกลับ อัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ให้หยุดยา เจาะเลือดหาระดับแมกนีเซียมในซีรั่ม และให้ 10%แคลเซียมกลูโคเนต1 กรัม เพื่อแก้พิษของแมกนีเซียม (ปรียา, 2558)

2.3 สุขภาพทารกในครรภ์ ดูแลให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ติดตามประเมินสภาวะทารกในครรภ์เป็นระยะ ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ให้การช่วยเหลือทารกแรกเกิดที่มีภาวะเลือดมีแมกนีเซียมเกิน (hypermagnesemia) คือ ร้องเบา กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ปฏิกิริยาสะท้อนกลับลดลง และมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ ควรเตรียม 10%แคลเซียมกลูโคเนต เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น (ฉวี, 2555) จึงควรมีการประเมินสภาพทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

2.4 การดูแลด้านจิตใจและสังคมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาให้หญิงตั้งครรภ์ได้แสดงความเห็น บอกเล่าความวิตกกังวลของตนเอง และหาแนวทางแก้ไข (วัจมัย, 2551)

3. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะชักร่วมด้วย

3.1 การพยาบาลด้านร่างกาย ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชัก จัดให้นอนตะแคงซ้ายดูดเสมหะ หรือล้วงเศษอาหาร ใส่ที่กดลิ้นเพื่อป้องกันไม่ให้กัดลิ้นป้องกันอันตรายจากการตกเตียง ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 8-10 ลิตรต่อนาที สังเกตอาการและอาการแสดงของเลือดออกในสมอง ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ฟังการเต้นของหัวใจทารก ทุก 15 นาที สังเกตอาการข้างเคียงจากยาป้องกันการชัก เช่น ทำให้หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ให้นอนพักในสถานที่เงียบ ลดการกระตุ้น ห้ามลุกจากเตียง ประเมินสัญญาณชีพหลังชัก ทุก 1-2 ชั่วโมง งดอาหารและน้ำทางปาก ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกสารน้ำเข้าและออก ดูแลให้มีสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ ประเมินภาวะปอดบวมน้ำ การบวม (ปรียา, 2558) โดยให้นอนราบ ป้องกันการสำลักหรือการกัดลิ้นระหว่างการชัก ป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การตกเตียง จัดให้นอนในห้องพักที่เงียบสงบ ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอ ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อคอยบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออก ระงับอาการชักและป้องกันการชักซ้ำ ที่อาจเกิดขึ้นได้ (มาลีวัล, 2554) จึงควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

3.2 การพยาบาลหลังได้รับยากันชักการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยา

3.3 ติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะหลังการชัก หลังคลอดดูแลทารกแรกเกิดซึ่งอาจมีภาวะขาดออกซิเจน ตัวเล็ก หรือคลอดก่อนกำหนด (ฉวี, 2555)

3.4 ด้านจิตใจ ดูแลด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงซึ่งจะมีความวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (กนกวรรณ, 2555) จึงควรมีการดูแลด้านจิตใจด้วย

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ใน

แต่ละโรงพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่

แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งหน่วยงานห้องคลอดเป็นหน่วยงานที่มีการให้บริการพยาบาลแก่ มารดา ทารก ครอบครัว และญาติ เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะสองชั่วโมงหลังคลอด โดยให้การดูแลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอดและมีการปฏิบัติงานในห้องคลอดดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อเข้ามารับการรักษาในห้องคลอดซักประวัติประเมินความเสี่ยง ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ตรวจร่างกายและประเมินอาการบวม ประเมินอาการชักนำสู่ภาวะชักได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดใต้ลิ้นปี่ ประเมินสภาพทารกในครรภ์ ตรวจครรภ์ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก ประเมินอาการและอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด ประเมินสภาพปอดและอัตราการหายใจเพื่อดูภาวะปอดบวมน้ำ ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ความเข้มข้นของเลือด และให้นอนพักบนเตียงในท่านอนตะแคงซ้าย ดูแลให้ได้รับออกซิเจน10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ แนะนำระเบียบการนอนโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมสถานที่อยู่ และแนะนำเรื่องการพักผ่อน

2. การดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ดูแลให้นอนพักบนเตียงในท่านอนตะแคงซ้าย ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ กั้นเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียงของผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายและประเมินอาการบวม ประเมินอาการชักนำสู่ภาวะชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดใต้ลิ้นปี่ ตรวจครรภ์บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1ชั่วโมง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก ประเมินอาการและอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนดได้แก่มีเลือดออกมดลูกแข็งตัว ประเมินสภาพปอด อัตราการหายใจเพื่อดูภาวะปอดบวมน้ำและหายใจลำบาก ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต

ตามแผนการรักษา ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้งดน้ำงดอาหารกรณีมีข้อห้ามหรือดูแลให้ได้รับอาหารเฉพาะโรค แนะนำเรื่องการนับลูกดิ้น การบันทึกจำนวนครั้งการดิ้นของทารก การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตามัว จุกเสียดบริเวณหน้าอก ให้รีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ

3. การเตรียมจำหน่าย การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือการเตรียมคลอดตามดุลยพินิจของแพทย์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา เตรียมเครื่องมือและช่วยแพทย์ทำหัตถการในการคลอด เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดในรายที่ต้องผ่าตัดคลอด ดูแลให้งดอาหารและน้ำ ดูแลให้ได้รับอาหารเฉพาะโรค ในรายที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้พักผ่อนนอนหลับกลางคืน 8-12 ชั่วโมง กลางวัน 2 ชั่วโมง ให้นอนท่าตะแคงซ้ายเพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตไปที่รกได้ดี หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและลดงานที่ทำประจำวันลง รับประทานยาตามแผนการรักษา รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเน้นโปรตีนสูงแนะนำการมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์

ดังนั้นหลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มีแนวทางการพยาบาลดังนี้คือ การพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของหญิงตั้งครรภ์ และรวมถึงการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลและการให้การพยาบาลตามความรุนแรงของโรค

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ (1) ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (3) การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (4) การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นการวิจัยที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป เป็นการวิจัยที่มุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์ สภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่ามีสภาพความเป็นจริงอย่างไร ซึ่งการวิจัยเชิงบรรยายทั่วๆไปนิยมวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น เจตคติ หรือสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Sandelowski, 2000) เป็นการแสวงหาความรู้ตามปรากฏการณ์ของสังคมจากสภาพความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น สนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยมหรือ

อุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุภางค์, 2554) โดยเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลคือ ตัวนักวิจัยเอง มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักตรรกะแบบอุปนัย การวิเคราะห์กับการเก็บข้อมูลสามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ มุ่งการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลบนบริบทของปรากฏการณ์เหล่านั้น (ชาย, 2552)

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

1. มีความเป็นองค์รวม ศึกษาโดยการมองจากหลายแง่มุม ใช้ทฤษฎีที่มีความหลากหลายและใช้วิชาการหลายแขนง เพื่อให้นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจกระบวนการเกิดปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏในเวลาที่ศึกษา (ศิริพร, 2555) ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในเหตุการณ์จึงสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เป้าหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม ทำความเข้าใจความหมายปรากฏการณ์นั้นๆ โดยให้ความสำคัญกับสังคม วัฒนธรรม และความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล (ศิริพร, 2555) การวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญกับบริบทผู้ให้ข้อมูล

3. วิธีการแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริงหรือตามลักษณะที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ (natural setting) ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยรู้จักและเข้าใจการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล ทำให้การวิเคราะห์และการตีความข้อมูลมีความหมายใกล้เคียงกับความเป็นจริง มีจุดเน้นของการให้ความหมาย ประสบการณ์ ความเชื่อและความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลเอง (Pope & Mays, 1995 อ้างตาม เบญจา, 2552) การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4. คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัย นักวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ ไม่นำข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปใช้ในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ผู้ถูกวิจัย ไม่ฝืนใจถ้าผู้ถูกวิจัยไม่เต็มใจหรือไม่ต้องการให้ความร่วมมือ (สุภางค์, 2554)

5. ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย ในการศึกษาเพื่อให้เห็นภาพรวม นักวิจัยเชิงคุณภาพจะให้รายละเอียดในลักษณะของการพรรณนา เป็นข้อมูลทั่วๆไปเกี่ยวกับที่ตั้ง ภูมิศาสตร์ สภาพลมฟ้าอากาศ แบบแผนการดำเนินชีวิต ช่วยให้ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความเข้าใจปรากฏการณ์และช่วยในการตรวจสอบข้อมูลได้ด้วย การวิเคราะห์จะใช้วิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (induction) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่สำคัญ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นการวิเคราะห์แบบอุปนัยมากกว่าการใช้สถิติมีการนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อยๆ มาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรมโดย

พิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ (สุภางค์, 2554) การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัยจึงเป็นลักษณะสำคัญของงานวิจัยคุณภาพ

6. เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้านความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ความหมาย นักวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ ความคิดและความหมายคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนจะช่วยให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ (สุภางค์, 2554) การเข้าใจภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีลักษณะสำคัญคือเป็นการศึกษาที่อยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของผู้ที่ถูกศึกษาและไม่ยึดแนวคิดหรือทฤษฎีอันใดอันหนึ่งเป็นหลักในการศึกษา ผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ ตีความ และสรุปผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนั้นขั้นตอนที่สำคัญที่ทำให้ผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับ คือการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีวิธีเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไปแบ่งได้เป็นวิธีการหลักอยู่ 4 วิธี คือ (1) การสังเกต (2) การสัมภาษณ์ (3) การสนทนากลุ่ม และ (4) การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ

1. การสังเกต (observation) หมายถึงการใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมดโดยเฉพาะตาและหูในการเก็บข้อมูลของปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยความใส่ใจ รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านั้นกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (ทวีศักดิ์, 2548) โดยการสังเกตที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ มี 2 แบบ (สุภางค์, 2554: Bogden, 1972 อ้างในเบญจา, 2552) ได้แก่

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) คือการสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ถูกศึกษา มีการร่วมกระทำกิจกรรมด้วยกัน และพยายามให้คนในชุมชนนั้นยอมรับว่า ผู้สังเกตมีสถานภาพบทบาทเช่นเดียวกันกับตนเช่น การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ประเพณี สถานการณ์ต่างๆ ในชุมชน

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) คือการสังเกตโดยตรงเป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยจะเฝ้าสังเกตอยู่วงนอก กระทำตนเป็นบุคคลภายนอกโดยไม่เข้าไปร่วมในกิจกรรมที่ทำอยู่ อาจเป็นการเก็บข้อมูลทางกายภาพของชุมชน เช่น ลักษณะการตั้งบ้านเรือน

2. การสัมภาษณ์ (interview) เป็นการสนทนาพูดคุยอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีลักษณะยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์สามารถซักถาม

ขยายความ หรือซักเพิ่มได้ตลอดเวลา ผู้สัมภาษณ์ต้องคอยสังเกตสีหน้าท่าทีของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าควรจะมีการปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการอย่างไรถึงจะได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งครอบคลุมที่สุด การสัมภาษณ์สามารถแบ่งออกได้เป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ (structured or formal interviews) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) โดยในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นนิยมใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ รายละเอียดของการสัมภาษณ์แต่ละประเภท (เพชรน้อย, 2552) มีดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างคำถาม (structure or formal interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดคำถามปลายปิด จะเป็นลักษณะที่มีโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นลักษณะของข้อคำถามที่จะล้วงเอาปฏิกิริยาที่เป็นพิเศษ หรือเป็นการเฉพาะ นักวิจัยสามารถที่จะควบคุมคำตอบหรือตัวแปรที่เกิดขึ้นได้ หรือสามารถที่จะควบคุมผู้ให้ข้อมูลไม่ให้พูดออกนอกประเด็นไปได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมักจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าที่จะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างคำถาม (semi-structured or formal interviews) เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะผสมผสานของทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง จะถูกออกแบบให้สามารถเจาะล้วงเอาข้อมูลที่ต้องการ และควบคุมไม่ให้ออกนอกประเด็นไปซึ่งความสำคัญก็คือจะไม่ทำให้นักวิจัยพลาดข้อมูลที่สำคัญ หรือข้อค้นพบใหม่ที่ควรจะได้

2.3 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างคำถาม (unstructured or formal interviews) เป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดคำถามปลายเปิด จะเป็นลักษณะที่ไม่มีโครงสร้าง จะเป็นเพียงข้อคำถามที่ระบุประเด็นหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ใหญ่ๆไว้ ใช้สอบถามความรู้สึก มุมมอง หรือประสบการณ์ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมาก เพราะข้อมูลที่จะได้นั้นเป็นส่วนที่ออกมาจากความคิดของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ ลักษณะของคำถามจะเป็นการตั้งคำถามอย่างหลวมๆ หรือไม่ระบุคำตอบที่ควรจะได้ไว้ก่อน นักวิจัยจะต้องใช้ทักษะเป็นอย่างมากในการที่จะถามจนให้ได้คำตอบ ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลกลับมามากมาย และนักวิจัยต้องเป็นผู้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กันกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อการปรับใช้ และตั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติมทันทีที่มีประเด็นใหม่ และอยู่ในกรอบของการวิจัย ซึ่งนับเป็นข้อดีที่จะไม่ทำให้พลาดประเด็นที่น่าสนใจ หรือประเด็นที่อาจจะเป็นข้อค้นพบใหม่ที่สำคัญ

3. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงคุณภาพหมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเองในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าในกลุ่ม การสนทนาจึงมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระทางความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาซึ่งถือ

เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็นกระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันให้มากที่สุด คอยสังเกตปฏิกิริยาของคนในกลุ่มต่อประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังและซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป (ศิริพร , 2555) หรือการรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็น (เพชรน้อย, 2550) สามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจจะศึกษามากที่สุด

4. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ นอกจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแล้ว ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ในแหล่งข้อมูลอื่น มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2553) มีดังนี้

4.1 การบันทึกเอกสารส่วนตัว (personal document) เป็นการบันทึกที่กลุ่มตัวอย่างเขียนขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง สิ่งที่คาดว่าจะค้นพบจากเอกสารส่วนบุคคลคือความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตัวอย่างเอกสารประเภทนี้ได้แก่ การเขียนบันทึกประจำวัน (intimate diaries) จดหมายส่วนบุคคล (personal letters) และการบันทึกชีวประวัติ (autobiography)

4.2 การบันทึกเอกสารทางราชการ (official document) เป็นเอกสารทางราชการ เอกสารทางการ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ต้องการศึกษา เอกสารนี้จะให้ภาพของการทำงาน การเข้าร่วมประชุม การแต่งตั้งคณะกรรมการ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น ตัวอย่างการบันทึกเอกสารทางราชการได้แก่ บันทึกที่ใช้ในหน่วยงาน (internal documents) บันทึกระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด (external communication) และเอกสารประวัติบุคคล (personal record/files)

จะเห็นได้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ หากนักวิจัยต้องการเก็บข้อมูลด้วยวิธีใดนักวิจัยควรศึกษาและมีความเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง รวมทั้งมีการฝึกฝนเพื่อการพัฒนาปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดี มีรายละเอียดเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลัก 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุด

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีวิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป ตามแนวคิดของลินคอร์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) โดยมีหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) นักวิจัยแสดงให้เห็นการได้มาของข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการระบุและอธิบาย วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ (prolonged involvement) เพื่อทำความเข้าใจสังคม และวัฒนธรรมของสถานที่ที่ทำการศึกษา สร้างความไว้วางใจในการให้ข้อมูล และยังต้องมีการสังเกตในเวลาติดต่อกัน (persistent observation) ใช้เวลาในการค้นหาให้ได้ประเด็นสำคัญและเป็นข้อมูลเชิงลึก มีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) คือตรวจสอบข้อมูลโดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่มาจากหลายแหล่งมีมุมมองหลากหลายโดยการเก็บข้อมูลในช่วงเวลา สถานที่ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้รวบรวมข้อมูลที่ต่างกัน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป มีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญต่างสาขาตั้งแต่สองคนขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นเดียวกันเพื่อให้ได้มุมมองและคำอธิบายที่หลากหลาย มีแนวคิดและทฤษฎีหลายอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายการศึกษาให้ชัดเจนและครอบคลุม มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบผลการวิจัย (peerdebriefing) และ ตรวจสอบผลการวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks)

2. ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มอื่น (transferability) ผลของการวิจัยมีประโยชน์นำไปใช้ได้จริงซึ่งจากการสรุปผลข้อมูลที่ได้ในการวิจัยเป็นการอ้างอิงเฉพาะกลุ่ม ไม่แสดงถึงการนำข้อมูลไปอธิบายถึงประชากรกลุ่มใหญ่เกินข้อเท็จจริง (ศิริพร, 2555) นักวิจัยต้องมีข้อเสนอแนะว่านำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร และ ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ หรือ "audit trial" (อารีย์วรรณ, 2553) จึงควรมีการเสนอแนะผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอน (dependability หรือ auditability) ข้อมูลจากการเก็บระยะแรกจะมีความแตกต่างกับข้อมูลระยะหลังเกิดจากความเชื่อใจ ความไว้วางใจและความคุ้นเคยที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาของนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นนักวิจัยควรตรวจสอบเพื่อตัดสินใจสรุปข้อมูลอย่างมีเหตุผลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (ศิริพร, 2555) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการจดบันทึกการสะท้อนความรู้สึกความคิด (reflexive journal) ในสิ่งที่เห็นและเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาเพื่อระมัดระวังไม่นำเอาความรู้สึก

ของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยันได้ (confirmability) เป็นความเชื่อมั่นในความสม่ำเสมอของระเบียบวิธีวิจัย ต้องใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ จัดระบบเก็บข้อมูลโดยลงเป็นรหัสและชื่อสมมุติของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้การศึกษาที่มีความเป็นธรรมชาติ โดยการสนทนาหรือพูดคุยในประเด็นดังกล่าวภายหลังก็ทำให้ได้ข้อมูลไม่แตกต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยไม่ได้นำความรู้สึกไปตีความข้อมูลที่ได้ และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในทุกขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ (Lincoln & Guba, 1985) ผลการวิจัยที่สามารถยืนยันและตรวจสอบข้อมูลได้จะช่วยให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ดังนั้นสามารถสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยยึดหลักความเชื่อถือได้ของข้อมูล ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มอื่นการหลีกเลี่ยงความเป็นอคติไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอน และความสามารถในการยืนยันได้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล (ศิริพร, 2555) ดังนี้

1. วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีหลากหลาย
2. จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่

2.1 การกำหนดประเภทของข้อมูล ต้องใช้คำหรือคำจำกัดความทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลในสนาม โดยการกำหนดประเภทของข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ ใช้ทฤษฎีหรือผลการทบทวนวรรณกรรม ใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมกับลักษณะของข้อมูล

2.2 วิธีการจำแนกข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการกำหนดประเภททั้ง 2 วิธี ต้องนำมาจากดรรชนี (index) โดยดรรชนีสามารถกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดหรือทฤษฎี ประสบการณ์ของผู้วิจัยและผู้รู้ ซึ่งดรรชนีแบ่งออกเป็น มี 3 ประเภท ได้แก่ ดรรชนีเชิงบรรยาย ดรรชนีเชิงตีความ และดรรชนีเชิงอธิบาย

3. การให้รหัส (code) ในการอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูล ควรจัดประเภทหรือดรรชนีของข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบข้อมูลประเภทเดียวกัน

4. การตีความ เป็นการดึงความหมายของข้อมูล ซึ่งเริ่มจากการหาความเชื่อมโยง

และความสัมพันธ์กันของข้อมูล

5. การสรุป นำข้อมูลจากการตีความมาสรุปเพื่อตอบคำถามการวิจัยเป็นการสร้างข้อสรุปอย่างง่ายและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างคำถาม (semi-structured or formal interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความต้องการของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริงนำไปสู่การเข้าใจความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง

สรุป

ผลจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ในหลายระบบและยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์อีกด้วยทางด้านจิตใจอาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว การถูกจำกัดกิจกรรม สัมพันธภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ความปลอดภัยของทารกในครรภ์ และเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ผลกระทบดังกล่าวยังมีผลถึงครอบครัว และสังคมของหญิงตั้งครรภ์และอาจส่งผลไปถึงสัมพันธภาพในครอบครัว จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง แต่พบว่ามารดาระยะคลอดมีความต้องการการดูแล4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านร่างกาย ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ การจัดการสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมความปลอดภัยของทารก และต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอีกด้วยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตชีวิตแต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มนี้ พยาบาลซึ่งมีบทบาทดูแลใกล้ชิดโดยเฉพาะบริบทของโรงพยาบาลที่ไม่ให้ญาติหรือครอบครัวเป็นผู้อยู่ดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับทราบถึงความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้และทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งโดยดำเนินการในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา ปรับปรุงรูปแบบและสร้างแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ซึ่งเป็นศูนย์ร่วมผลิตแพทย์และเป็นแหล่งฝึกบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ผู้รับบริการฝากครรภ์และให้บริการคลอดบุตรอีกทั้งเป็นศูนย์รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนซึ่งโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิไม่สามารถรักษาได้จึงส่งต่อมายังหน่วยงานห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ เป็นหน่วยงานที่มีการให้บริการพยาบาลแก่ มารดา ทารก ครอบครัว และญาติ ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะสองชั่วโมงหลังคลอดมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 8,356 รายต่อปี คิดเป็นจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22 ราย และมีผู้คลอดจำนวน 7,819 รายต่อปี มีการคลอดเฉลี่ยจำนวน 651 รายต่อเดือน คลอดจำนวนเฉลี่ย 21 รายต่อวัน และใน ระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2556 พบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร้อยละ 6.20, 6.56, 5.30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมดตามลำดับ (หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้, 2556) และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ มีกฎระเบียบไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า สามารถเข้าเยี่ยมได้เป็นบางครั้ง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้จำนวน 20 ราย ตามคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และนอนพักในห้องคลอดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

3. มีการรับรู้ดี สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

4. ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่

5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวผู้วิจัยมีการเตรียมตัว ดังนี้

1.1 เตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่8 มิถุนายน 2556 และที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ระหว่างวันที่ 25-28 เดือนพฤศจิกายน 2556

1.2 เตรียมความรู้ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับมโนทัศน์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์และแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และอธิบายผลการศึกษา

1.3 เตรียมความพร้อมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างแนวคำถามสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม

1.4 ทำการศึกษานำร่องโดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 2 ราย เพื่อนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามเพื่อฝึกทักษะรวมทั้งเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย รหัส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว (2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการคลอดใน

ครรภ์ก่อน เหตุผลที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด ผลลัพธ์การคลอด

3. แบบสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สัมภาษณ์ได้ตรงประเด็นและได้ข้อมูลความต้องการการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) บันทึกเกี่ยวกับสถานที่ บรรยากาศ ปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล และแบบบันทึกสะท้อนคิด (reflexive journal) เพื่อบันทึกความรู้สึก ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย ก่อนและหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการลำเอียงในการแปลข้อมูล และใช้ในการตรวจสอบข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้ (1) การสังเกตก่อนและหลังให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง สิ่งแวดล้อมรอบเตียงนอนกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังปฏิบัติอยู่เมื่อผู้วิจัยมาถึงลักษณะวิธีการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สีหน้า ทาง อารมณ์ ของผู้ให้ข้อมูลเมื่อผู้วิจัยมาถึง และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับญาติ และบุคคลอื่น (2) ขณะสัมภาษณ์ ได้แก่บรรยากาศการสัมภาษณ์ลักษณะ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนความสอดคล้องกับความรู้สึก และเนื้อหาในประเด็นที่สนทนาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสอดแทรกการสนทนาของญาติ กิจกรรมที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ ตลอดจนพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่องสำหรับบันทึกการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวคำถาม ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสูติศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม และครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ที่หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อทดสอบความครอบคลุม และความชัดเจนของคำถาม โดยทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และนำคำตอบที่ได้มาพิจารณาเกี่ยวกับความเข้าใจคำถาม และปฏิกิริยาของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบข้อบกพร่องของตัวผู้สัมภาษณ์เองและเครื่องมือในการสัมภาษณ์ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของลินคอร์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ในการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามหลักเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยเตรียมตัวเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการศึกษา และผู้วิจัยมีการบันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนคิด ในการสังเกตสีหน้าท่าทางสภาพแวดล้อม และไม่เอาความรู้สึกของตนเข้าไปตีความข้อมูล และพิจารณาข้อมูลที่ได้มาให้สอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริง หลังการสัมภาษณ์จะสรุปข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่การสัมภาษณ์จบลงซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในส่วนข้อมูลที่ได้มาในแต่ละครั้งจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำและค้นหาประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มในครั้งต่อไป เมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงได้รับการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) และทุกขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ภายใต้การตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำประเด็นหลักที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ทำการตรวจสอบผลการวิเคราะห์เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ (member check) ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยในทุกประเด็นไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอนโดยผู้วิจัยมีการจดบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกของผู้วิจัยหรือข้อคิดเห็นต่างๆในสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาเพื่อเป็นการระมัดระวังในการไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและเห็นด้วยจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3. ความสามารถตรวจสอบและยืนยัน (confirmability) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นระเบียบเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบที่มาของข้อมูล บันทึกข้อมูลเทปเสียงและบันทึกข้อมูลการถอดเทปเสียงโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์บันทึกภาคสนาม เพื่อสามารถค้นหาข้อมูลย้อนหลังและเป็นหลักฐานยืนยันที่มาของผลการวิจัยได้ และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในทุกขั้นตอนของการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. ความสามารถในการนำไปใช้ได้ (transferability) สามารถอ้างผลการวิจัยไปใช้

ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 20-40 ปี นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ทุกราย มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (14 ราย) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 12 ราย มากกว่าครึ่งมีอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง (12 ราย) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย (11 ราย) และสถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้เป็นศูนย์รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนซึ่งโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการให้บริการพยาบาลแก่ มารดา ทารก ครอบครัว และญาติ ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะสองชั่วโมงหลังคลอด มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 8,356 รายต่อปี คิดเป็นจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22 ราย และมีผู้คลอดจำนวน 7,819 รายต่อปี คลอดจำนวน651 รายต่อเดือน คิดเป็นจำนวน 21 รายต่อวัน และ ในระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2556 พบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.20, 6.56, 5.30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมดตามลำดับ (หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้, 2556) และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ มีกฎระเบียบไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า สามารถเข้าเยี่ยมได้เป็นบางครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อขอดำเนินการศึกษาวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ห้องคลอด และตึกหลังคลอด

2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ติดต่อหัวหน้าพยาบาลของหน่วยงานห้องคลอด และหลังคลอด เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา

3. ผู้วิจัยได้คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากนั้นสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ใน

การสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัย ขออนุญาตทำการบันทึกข้อมูลระหว่างทำการสัมภาษณ์ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบตลอดจนผู้ให้ข้อมูล สามารถขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และประเมินสภาพรวมทั้งความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ หากหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 9ข้อ ประกอบด้วย รหัส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว

5. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 11ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อนเหตุผลที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด ผลลัพธ์การคลอด

6. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในห้องคลอด และมีการบันทึกภาคสนาม โดยหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงหลังคลอดดังกล่าวไม่อยู่ในภาวะวิกฤต และไม่มีอาการที่รุนแรงของโรคสามารถตอบคำถาม และมีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในห้องคลอดหลังจากหญิงตั้งครรภ์นอนพักรักษาตัวนาน 4 ชั่วโมง และติดตามสัมภาษณ์ที่ตึกหลังคลอด กรณีมีข้อคำถามใดที่ยังไม่ชัดเจนสอบถามเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้ง หรือจนได้ข้อมูลอิ่มตัว ในการสัมภาษณ์มีการขออนุญาตทำการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-40 นาที ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงไปด้วย เช่น ปวดศีรษะ ตาลาย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย แต่ไม่พบผู้ให้ข้อมูลรายใดมีอาการผิดปกติ

7. การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยจดบันทึกหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันทีโดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก อารมณ์ หรือปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลก่อนหลังและตลอดการสัมภาษณ์ เช่น บรรยากาศการพูดคุย สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลของบริบทการศึกษา ข้อมูลที่ได้จะนำมาประกอบขณะวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

8. การสะท้อนความคิด (reflexivity) โดยผู้วิจัยจดบันทึกการสะท้อนความรู้สึก

และความคิด (reflexive journal) ของตนในสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

9. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลพร้อมกับแจ้งการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งนั้น

10. การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อได้ข้อมูลที่มากพอ หลากหลาย อิ่มตัวตามความต้องการไม่มีประเด็นใหม่เพิ่ม และสามารถตอบคำถามของงานวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองสิทธิจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยมีรูปแบบการสัมภาษณ์รายบุคคล และขออนุญาตทำการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงผู้ให้ข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้รหัสแทนการใช้ชื่อจริงและข้อความที่บันทึกนั้นจะเก็บเป็นความลับเก็บไว้ในตู้ใส่กุญแจไว้คอมพิวเตอร์ที่มีข้อมูลใส่รหัสไว้เปิดได้เฉพาะผู้วิจัย และทำลายภายในเวลา 5 ปี หลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลงหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงไปด้วย เช่น ปวดศีรษะ ตาลาย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย แต่ไม่พบผู้ให้ข้อมูลรายใดมีอาการผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การศึกษาครั้งนี้ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของศิริพร (2555)ดังต่อไปนี้

2.1 นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลมาถอดเทปแบบคำต่อคำโดยผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปเอง อ่านทำความเข้าใจและค้นหาประเด็นที่ต้องสอบถามเพิ่มเติมขณะเก็บข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูลไปด้วยโดยทำการวิเคราะห์หาความหมาย ตีความข้อมูลที่ได้รับตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูลซึ่งจะทำให้ได้รู้ว่าข้อมูลที่ได้นั้นหลากหลาย มีรายละเอียดมากพอ มีความครอบคลุม อิ่มตัว และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้

2.2 กำหนดรหัส (coding) หรือดรรชนี (index) จากการอ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสกัดข้อมูลที่สำคัญ ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองเพราะเข้าใจบริบทและเข้าถึงข้อมูลอย่างแท้จริง

2.3 แยกประเภทสร้างเป็นกลุ่มเรื่อง (categories) โดยรวบรวมรหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน กลุ่มเรื่องแต่ละกลุ่มจะเป็นเนื้อเดียวกัน แต่จะมีความหลากหลายระหว่างกลุ่ม การสร้างกลุ่มเรื่องเป็นการจัดหมวดหมู่ ตีความ (interpret) และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ การตีความโดยการดึงความหมายจากข้อมูล หาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้จากหญิงตั้งครรภ์ และจากบันทึกภาคสนาม บันทึกสะท้อนความคิดให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ในแต่ละกลุ่มเรื่องอาจมีกลุ่มเรื่องย่อย (sub categories) หลายๆ กลุ่ม ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้

2.4 การสร้างข้อสรุป (theme) เมื่อจัดหมวดหมู่ ตีความ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ได้เป็นกลุ่มเรื่อง (categories) นำกลุ่มเรื่องหลายๆ กลุ่มมารวมเป็นข้อสรุปย่อย (subtheme) และนำมาสรุปเป็นข้อสรุปใหญ่ (theme) ที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้อาจนำเสนอเป็นแผนที่ความคิด (mind mapping) เพื่อช่วยให้เห็นภาพข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เนื้อหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.5 สรุปประเด็นนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาอธิบายความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับคำแนะนำ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความถูกต้องในทุกขั้นตอน

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และบันทึกเทปเสียงจากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2557 การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ราย อายุระหว่าง 20-40 ปี นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ทุกราย มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (14 ราย) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 12 ราย มากกว่าครึ่งมีอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง (12 ราย) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (11 ราย) (ตาราง 1)

ตาราง 1*ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (N = 20)*

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ	
20-25	4
26-30	7
31-35	2
36-40	7
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	3
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7
ปริญญาตรี	3
อาชีพ	
ค้าขาย	2
รับจ้าง	6
แม่บ้าน	6
ทำสวน	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1
นับถือศาสนา	
ศาสนาพุทธ	19
ศาสนาอิสลาม	1
สถานภาพสมรส	
คู่	20
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	
5,000-10,000 บาท	8
10,001-15,000 บาท	4
15,001-20,000 บาท	5
มากกว่า 20,000 บาท	3
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	9
ไม่เพียงพอ	11

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	12
ครอบครัวขยาย	8

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอด (13 ราย) และไม่เคยแท้ง (15 ราย) ทุกรายเข้ารับการฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (13 ราย) ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อยู่ในช่วง 6-10 ครั้ง (12 ราย) และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ (19 ราย) ปัจจุบันมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 33-37 สัปดาห์ จำนวน 9 รายอยู่ในช่วง 38-42 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย และอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์จำนวน 3 ราย มีเพียง 2 ราย ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานส่วนใหญ่มีประวัติการคลอดปกติในครรภ์ก่อน (10 ราย) เมื่อได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 11 ราย คลอดทางช่องคลอด 3 ราย และอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป 6 ราย สำหรับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่ระหว่าง 2,500-4,000 กรัม (18 ราย) มีเพียง 2 ราย ที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม และมากกว่า 4,000 กรัม ส่วนใหญ่มีคะแนนแอพการ์ (apgar score) นาทีที่ 1และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9,10 คะแนน และอีก 2 ราย มีคะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 6, 8 และ 7, 8 คะแนน โดยทารก 3 รายใน 20 รายต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ตาราง 2)

ตาราง 2 *ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง(N = 20)*

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน
ลำดับการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	7
ครรภ์ที่สอง	5
ครรภ์ที่สาม	3
ครรภ์ที่สี่	4
ครรภ์ที่หก	1
ประวัติการแท้ง	
ไม่เคยแท้ง	15
เคยแท้งหนึ่งครั้ง	3
เคยแท้งสองครั้ง	2
การฝากครรภ์	
ฝาก	20
ฝากครรภ์ครั้งแรก	
ก่อน 12 สัปดาห์	7
หลัง 12 สัปดาห์	13
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์	
1-5 ครั้ง	4
6-10 ครั้ง	12
11-15 ครั้ง	4
ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	
ครบเกณฑ์	19
ไม่ครบเกณฑ์	1
อายุครรภ์ปัจจุบัน	
28-32 สัปดาห์	3
33-37 สัปดาห์	9
38-42 สัปดาห์	8
โรคประจำตัว	
ปฏิเสธโรคประจำตัว	18
โรคเบาหวาน	2
ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน	
คลอดปกติ	10

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	จำนวน
คลอดผิดปกติ (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง)	3
การคลอดในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	
มีอาการเจ็บครรภ์คลอด	10
ได้รับการชักนำการคลอด	9
เหตุผลที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด	
หลังรับการรักษาความดันโลหิตสูงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	6
หลังรับการรักษาความดันโลหิตสูงส่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	11
หลังรับการรักษาความดันโลหิตสูง คลอดทางช่องคลอด	3
ผลลัพธ์การคลอด	14
น้ำหนักแรกคลอด	
น้อยกว่า 2,500 กรัม	1
2,500-3,000 กรัม	5
3,001-3,500 กรัม	4
3,501-4,000 กรัม	3
มากกว่า 4,000 กรัม	1
apgar score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5	
9,10 คะแนน	12
7,8 คะแนน	1
6,8 คะแนน	1
การส่งต่อทารกหลังคลอด	
สูติกรรมหลังคลอดพร้อมมารดา	11
หออภิบาลทารกแรกเกิด	3

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 ราย มีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 อายุ 37 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง (พนักงานบริษัท) นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว รายได้ของครอบครัว 50,000 บาทต่อเดือน รายได้มีความเพียงพอกับรายจ่าย การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ปัจจุบันมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่คลินิค มีอาการ

ปวดมึนศีรษะเล็กน้อย แขนขาบวม หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจึงให้มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีอาการเจ็บครรภ์นานๆ ครั้ง เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกตกใจเพราะไม่คิดว่าความดันโลหิตจะสูงขึ้น และตนเองต้องไปโรงพยาบาลคนเดียวเนื่องจากสามีไปทำงานต่างจังหวัด หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,980 กรัม คะแนนแอพการ์ (apgar score) นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 อายุ 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง (ครูโรงเรียนเอกชน) นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับสามีและมารดาของสามีเป็นครอบครัวขยาย รายได้ครอบครัว 25,000 บาทต่อเดือน รายได้มีความเพียงพอกับรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่สาม เคยแท้งสองครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ฝากครรภ์จำนวน 10 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 36 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่คลินิค มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย แขนขาไม่บวม หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกังวลเพราะรู้มาว่าความดันโลหิตสูงจะทำให้แม่ชักได้ และกลัวว่าต้องผ่าตัดคลอด เพราะทารกในครรภ์ยังไม่ครบกำหนด กลัวทารกไม่แข็งแรง หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษานาน 2 วัน แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,590 กรัม คะแนนแอพการ์ นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 อายุ 20 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพทำสวน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ รายได้ครอบครัว 5,000 บาทต่อเดือน รายได้มีความเพียงพอกับรายจ่าย อาศัยอยู่กับบิดามารดาและสามี ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์จำนวน 8 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 39 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่คลินิค ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ แขนขาไม่บวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หลังจากไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกลัว

เนื่องจากไม่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรกับตนเองและลูกบ้าง มีบิดามารดามาเฝ้า สามีไปทำงานต่างจังหวัด หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และได้รับการชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล (misoprostal) ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอดวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลาสองวัน หลังการเหน็บยาเร่งคลอดมีอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ปากมดลูกไม่เปิด ระดับความดันโลหิตสูงเล็กน้อย หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,560 กรัม คะแนน แอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 อายุ 22 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับบิดามารดา สามี และหลานเป็นครอบครัวขยาย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 39 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปคลินิคก่อนวันนัด เนื่องจากมีอาการเท้าบวม ไม่มีปวดมึนศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ รับรู้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงอาจทำให้แม่ชักได้ และลูกอาจจะเป็นอันตราย มีสามีมาเฝ้าที่โรงพยาบาล หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และได้รับการชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 2 ครั้ง มีอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ชักนำการคลอดไม่สำเร็จ รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษานาน 4 วัน ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,340 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 อายุ 40 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้างตัดยาง นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 5,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับสามีและบุตร 4 คนเป็นครอบครัวเดี่ยว ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 6 ไม่เคยแท้ง ครรภ์แรกถึงครรภ์ที่ 4 คลอดปกติทางช่องคลอด ทารกสมบูรณ์แข็งแรง ครรภ์ที่ 5 แท้งขณะตั้งครรภ์ได้ 6 เดือนขูดมดลูกเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ตั้งครรภ์ครั้งนี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 32 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ที่คลินิค ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หลังจากไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยมีภาวะความดันโลหิตสูง

เนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกลัว กลัวชักกลัวช็อค กังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกที่บ้านจะต้องไปโรงเรียน หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ อัลตราซาวด์ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และจำหน่ายออกจากห้องคลอดโดยหลังการควบคุมความดันโลหิตได้ตั้งครรภ์ต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 อายุ 27 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพทำสวน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับสามี บิดามารดาและน้องของสามีเป็นครอบครัวขยาย การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 37 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดมึนศีรษะ ขาบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาลดความดันโลหิตเมททิลโดปา(methyldopa) ขนาด 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นระดับรุนแรงแพทย์พิจารณาให้ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และหลังควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แพทย์ให้การชักนำการคลอดด้วยออกซิโตซิน10 ยูนิตผสมในสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำ สามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้ รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษานาน 2 วัน คลอดทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,890 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 อายุ 37 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 9000 บาทต่อเดือนมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 4 ไม่เคยแท้ง ตั้งครรภ์ที่ 1 คลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนัก 3,200 กรัม ทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น้ำหนัก 3,400 กรัม ทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง น้ำหนัก 3,100 กรัม ทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 8 ปี ครั้งนี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 35 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ขาบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ และมีความดันโลหิตสูง ได้รับการส่งตัวมารับการ

รักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีสามีมาเฝ้าหลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาลดความดันโลหิตเมททิลโดปา ขนาด 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง จำหน่ายออกจากห้องคลอดโดยหลังการควบคุมความดันโลหิตได้ตั้งครรภ์ต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 อายุ 39 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างคัดกุ้ง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 18,000 บาทต่อเดือนมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 4 ไม่เคยแท้ง ตั้งครรภ์ที่ 1 คลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 คลอดปกติทางช่องคลอดทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 คลอดปกติทางช่องคลอดทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 8 ปี ตั้งครรภ์ครั้งนี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 37 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดมึนศีรษะ ขาบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษา 2 วัน เมื่อมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นระดับรุนแรงแพทย์พิจารณาให้ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และหลังควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,510 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 อายุ 36 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 20,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับมารดาและสามีเป็นครอบครัวขยาย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกแท้งขณะตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนไม่ได้ขูดมดลูก ครั้งนี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 4 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 12 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 32 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ที่คลีนิค ตามแพทย์นัดไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ มีเท้าบวมเล็กน้อย ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกเครียด และกลัวเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดกับตนเอง และทารกในครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำ

ทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง จำหน่ายออกจากห้องคลอดโดยหลังควบคุมความดันโลหิตได้ตั้งครรภ์ต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษา 2 วัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 อายุ 32 ปี ไม่ได้รับการศึกษา อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 12,000 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 4 ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ตั้งครรภ์ที่ 1 คลอดปกติทางช่องคลอดทารกน้ำหนัก 3200 กิโลกรัมสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 13 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 คลอดปกติทางช่องคลอดทารกน้ำหนัก 3200 กิโลกรัมสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 12 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 คลอดปกติทางช่องคลอดน้ำหนัก 3100 กิโลกรัมทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 13 ปี ตั้งครรภ์ครั้งนี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์18 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 11 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 37 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดมึนศีรษะ ขาบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกลัวเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดกับตนเอง และทารกในครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือด และเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และได้รับการชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 2 ครั้ง มีอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ชักนำการคลอดไม่สำเร็จ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน ผลลัพธ์การคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,570 กรัม คะแนนแอพการ์ นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 อายุ 30 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างในร้านสะดวกซื้อ นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 13,000 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับสามี บิดามารดาและน้องสาวของสามีเป็นครอบครัวขยาย การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามนัดที่อนามัย ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาใน

โรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และได้รับการชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 2 ครั้ง มีอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ชักนำการคลอดไม่สำเร็จ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจากนอนรับการรักษานาน 3 วัน ผลลัพธ์การคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,840 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 อายุ 21 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพทำสวน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 10,000บาทต่อเดือน รายได้มีความเพียงพอกับรายจ่าย อาศัยอยู่กับสามี บิดามารดาและน้องสาวเป็นครอบครัวขยาย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 9 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 41 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มีขาบวม หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์และภาวะครรภ์ใกล้เกินกำหนด เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่ทราบว่ามีผลกระทบอะไรกับตนเองและทารกในครรภ์บ้าง หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แพทย์พิจารณาชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอดมีอาการเจ็บครรภ์คลอด เมื่อเข้าระยะคลอดแพทย์พิจารณาใช้คีมช่วยคลอด นอนรับการรักษาเป็นเวลา 2 วัน คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,400 กรัม คะแนนแอพการ์ นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 อายุ 30 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 20,000 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 3 เคยแท้ง 2 ครั้ง ตั้งครรภ์ที่ 1 แท้งขณะตั้งครรภ์ได้หนึ่งเดือนไม่ได้ขูดมดลูก ตั้งครรภ์ที่ 2 แท้งขณะตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนไม่ได้ขูดมดลูก ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 3 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 9 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 37 สัปดาห์ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มานอนโรงพยาบาลด้วยมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว 4 ครั้ง ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์ ปวดมึนศีรษะเล็กน้อย แขนขาบวม เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ก็รู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากระดับความดันโลหิตไม่เคยสูงมาก่อน และกังวลเกี่ยวกับการคลอดและกลัวการเจ็บครรภ์คลอด หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน

เจาะเลือดเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แพทย์ให้ชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอด 2 ครั้ง มีอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ชักนำการคลอดไม่สำเร็จ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษานาน 3 วัน ทารกเพศชาย น้ำหนัก 4,190 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน ส่งรับการรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 อายุ 36 ปี ไม่ได้รับการศึกษา อาชีพรับจ้างทำสวนยาง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 9000 บาทต่อเดือน รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ 2 ไม่เคยแท้ง ครรภ์แรกคลอดปกติทางช่องคลอดทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 16 ปี ครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 11 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดมึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มีขาบวม หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากรู้มาว่าอาจทำให้ชักได้ และกลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ และวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แพทย์พิจารณาชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอดมีอาการเจ็บครรภ์คลอด และคลอดปกติทางช่องคลอด หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน ผลลัพธ์การคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,260 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 อายุ 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 40,000 บาทต่อเดือน รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 5 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 9 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 36 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ที่คลินิคตามแพทย์นัดไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกตกใจเพราะในครอบครัวไม่เคยมีใครมีภาวะความดันโลหิตสูง และเครียด กังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดกับตนเอง และทารกในครรภ์ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หลังนอนพักรับการรักษา

ในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง หลังควบคุมความดันโลหิตได้แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 อายุ 30 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำสวนยาง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกคลอดทางช่องคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 12 ปี ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีอาการปวดมึนศีรษะ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดเล็กน้อย หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีลูกสาวและมารดามาเฝ้า หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาลดความดันโลหิต เมททิลโดปาขนาด 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ อัลตราซาวน์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมระยะเวลาที่นอนรับการรักษานาน 2 วัน ผลลัพธ์การคลอด ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,720 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 6, 8 คะแนน ส่งรับการรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 อายุ 34 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 50,000 บาทต่อเดือนมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 4 ครรภ์แรกคลอดปกติ ครรภ์ที่สองผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ครรภ์ที่ 3 แท้งขณะมีอายุครรภ์ 2 เดือนไม่ได้ขูดมดลูก ตั้งครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 34 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามแพทย์นัดที่คลินิค มีอาการปวดมึนศีรษะ แน่นหน้าอก เท้าบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงให้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือด เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นระดับรุนแรงแพทย์พิจารณาให้ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมระยะเวลาที่นอน

รับการรักษานาน 2 วัน ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,970 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 7, 8 คะแนน ส่งรับการรักษาต่อที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 อายุ 36 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำสวน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 3 ครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2 คลอดปกติทางช่องคลอดทารกสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนด้วยอาการเจ็บครรภ์ แน่นหน้าอก หลังจากแพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงจึงส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ตอนที่รู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงก็รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค กังวลเกี่ยวกับการคลอด หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือด เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นระดับรุนแรงแพทย์พิจารณาให้ได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แพทย์พิจารณาให้ชักนำการคลอดด้วยการเหน็บยาไมโซพรอสทอล ขนาด 50 ไมโครกรัม ทางช่องคลอดมีอาการเจ็บครรภ์คลอดแต่ชักนำการคลอดไม่สำเร็จ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,320 กรัม คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9, 10 คะแนน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 อายุ 26 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ครอบครัว 9,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อรายจ่าย ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทารกสมบูรณ์แข็งแรงปัจจุบันอายุ 9 ปี ครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 37 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไปฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนด้วยเรื่องมีประวัติผ่าตัดคลอด และส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้เพื่อนัดวันผ่าตัดคลอด แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลศูนย์มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงต้องนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เมื่อรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาลก็รู้สึกตกใจเพราะไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะมีความดันโลหิตสูง หลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน เจาะเลือด เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหลังจากนอนรับการรักษานาน 2 วัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 อายุ 21 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำสวนยางพารา นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว 20000 บาทต่อเดือนรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย อาศัยอยู่กับสามี บุตร และน้องสาวของสามี ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกคลอดปกติ ปัจจุบันอายุ 4 ปี ไม่เคยมีประวัติการแท้ง ครรภ์นี้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง อายุครรภ์ปัจจุบัน 33 สัปดาห์ ปฏิเสธโรคประจำตัว มีอาการเด็กดิ้นน้อย ปวดมึนศีรษะ แน่นหน้าอก ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ และกังวลเกี่ยวกับการคลอด มีสามีมาเฝ้า หลังนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาลดความดันโลหิตเมททิลโดปา ขนาด 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ให้ออกซิเจน เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการณ์ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอนพักบนเตียงเพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง นอนรับการรักษานาน 2 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป

ส่วนที่ 2 ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการการพยาบาลประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักคือ (1) ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง (2) ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต (3) ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน อีกทั้งสภาวะของโรคที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นความเสี่ยงต่อชีวิตทั้งต่อมารดาและทารก ได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบการตั้งครรภ์เสี่ยง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่า เกิดอะไรขึ้นกับตนเองและด้วยสถานการณ์ที่เร่งรีบเพื่อช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก หญิงตั้งครรภ์อาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอถึงแผนการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเจอกับเหตุการณ์การดูแลรักษาที่ตนเองไม่ทราบรายละเอียด ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการ

การพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงใน 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค (2) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอด (3) การอำนวยความสะดวกให้ญาติเฝ้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา

จากการศึกษาในครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มาก่อนและทุกรายประกอบอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขจึงมีความเครียด วิตกกังวล และกลัวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองจึงต้องการให้อธิบายข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคในด้านต่างๆ ได้แก่ กลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งแผนการรักษา ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยคลายความกลัว ความเครียด และวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวและเฝ้าระวังสภาวะของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"เครียดมากและก็กังวลว่าลูกจะออกมาสมบูรณ์ไหม เราเป็นความดันสูง ลูกจะครบ 32 ไหม สมบูรณ์ไหม เราก็กลัวว่าจะเป็นอันตรายกับเรากับลูก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"เครียด อยากรู้เกี่ยวกับโรคความดัน...อาการแบบพรือ (อย่างไร) ที่ว่าผิดปกติ ไม่รู้ว่าความดันสูงขึ้นแล้วจะมีอาการแบบไหน อยากให้บอกไว้จะได้รู้...ได้หายเครียด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"อยากรู้เกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติต่างๆ ทั้งของเราและลูกจะได้ระวังและหายกังวลค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

"อยากให้อธิบายเกี่ยวกับโรคความดันค่ะ...ว่ามันเกิดจากอะไร มีอาการอะไรอีกที่จะเกิดขึ้น อาการแทรกซ้อน เราจะได้ปฏิบัติตัวถูก แล้วก็ระวังได้ถูก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"อยากให้พยาบาลอธิบายผลกระทบ เราเป็นความดัน อยากให้อธิบายว่ามันเกิดจากอะไร แล้วมันจะส่งผลกระทบกับเรากับลูกมั้ย...กลัวอันตราย กับลูกก็กังวลกลัวเขาออกมาจะไม่สมบูรณ์ไม่แข็งแรง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

ด้านแผนการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้แนวทางการดูแลรักษามีการปรับเปลี่ยนไปด้วย เพื่อให้ตนเองและญาติสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและจัดการการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถคลายความวิตกกังวลและความเครียดจากสิ่งที่ต้องเผชิญได้ จึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

"เป็นโรคความดันสูงตอนท้องต้องรักษายังไง จะทำอะไรบ้าง คนไข้จะได้ทราบและจัดการ

เรื่องคนเฝ้า เพราะสามีต้องทำงาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

"ตอนแรกที่เข้านอนโรงบาล (โรงพยาบาล) ไม่รู้ว่าต้องรักษาแบบไหน เพราะมีความดันสูงตอนท้อง...อยากให้พยาบาลช่วยอธิบายว่าต้องรักษาพรือ (อย่างไร) ได้หายกังวล" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

"อยากรู้แผนการรักษาต่อไปว่าจะทำยังไง เพราะต้องมานอนอยู่โรงบาลเราก็เครียดญาติก็กังวล พอได้รู้ว่าต้องรักษาอย่างไรจะได้หายเครียด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอด

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์เป็นข้อเท็จจริง หรือเหตุการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ร่างกายมีสภาวะของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์ ต้องการทราบว่าตนเองสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้หรือไม่ หรือต้องยุติการตั้งครรภ์ มีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ต้องการข้อมูลเพื่อคลายความเครียดและวิตกกังวล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

"หมอจะให้ทำพรือต่อ จะให้คลอดเอง จะผ่า หรือว่าให้กลับบ้านได้...อยากรู้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

"อยากรู้ว่าหมอจะให้คลอดเลย หรือให้รอจนครบกำหนด กังวลมากค่ะคนเฝ้าก็กังวล ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ถ้าหมอจะผ่าหรือให้คลอดยังไง ก็อยากให้บอกกับคนไข้กับญาติด้วยยิ่งดี ก็เครียดนะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"ถ้าต้องให้คลอดแล้วไม่เจ็บท้องต้องเหน็บยาเร่งคลอดมั้ย เห็นเตียงข้างๆนี้เขาเร่งคลอดหรือหมอจะผ่าให้เลย กังวลนะตอนนี้ยังไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

การอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการให้บิดามารดาหรือญาติของตนเองเข้ามาอยู่ภายในห้องรอคลอดด้วยตลอดเวลาหรือเปิดโอกาสให้เข้ามาเยี่ยมเป็นช่วงๆ เพื่อช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย พูดคุยให้กำลังใจและปรึกษาหารือกัน หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการให้อำนวยความสะดวกให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วยระหว่างนอนโรงพยาบาล ดังคำพูดที่ว่า

"อยากให้ญาติเข้ามา เราได้ปรึกษาไหร(อะไร)ได้...เข้ามาเป็นช่วงๆ ก็ได้ วันหนึ่ง 2 หน (ครั้ง) 3 หน ก็ได้...บางทีเรานอนเจ็บอยู่ ไม่บายใจ ก็เครียดด้วยถ้าได้ปรึกษากับแฟน หรือพี่ก็ดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

"อยากให้ญาติมาอยู่เป็นเพื่อนค่ะ ได้พูดคุยปรึกษา พยาบาลเค้าก็ยุ่งๆ มีงานเยอะไม่อยากรบกวนถ้าญาติอยู่ด้วยจะได้คุยกันปรึกษากัน...ช่วยดูแลเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าญาติได้ช่วยทำแทน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

"ถ้าญาติเฝ้าได้ญาติได้ช่วยเวลาขับถ่าย อยากจะเข้าห้องน้ำอย่างนี้ญาติดูแลได้...หรือว่าล้างหน้าแปรงฟันเช็ดตัวอยากให้ญาติเข้ามาช่วยทำให้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ตอนได้ยากันชักร้อนมากถ้าให้ญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนจะได้คอยช่วยเช็ดตัวให้ได้บ่อยๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"อยากให้แม่เข้ามาอยู่ด้วย...มาอยู่เป็นเพื่อน มาดูให้กินข้าว...เช็ดตัวเปลี่ยนผ้าให้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต

เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเสี่ยงว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อรักษาชีวิตของตนเองและทารกในครรภ์ หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ยังต้องพบเจอกับการรักษาหลายรูปแบบ เพื่อรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งสามารถเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่หญิงตั้งครรภ์ต้องก้าวข้ามผ่านไปให้ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการพยาบาลเพื่อให้ก้าวข้ามภาวะวิกฤต 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การดูแลด้านร่างกาย (2) การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด (3) การพยาบาลที่นุ่มนวล สุภาพ (4) รับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การดูแลด้านร่างกาย

ในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จำเป็นต้องนอนพักบนเตียงและได้รับการดูแลให้ออกซิเจน และสารน้ำตามแผนการรักษา ในรายที่เป็นรุนแรงจะได้รับยากันชักส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งต้องการการบรรเทาความไม่สุขสบายจากการรักษาด้วยยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต รวมทั้งต้องการการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการพักผ่อนที่เพียงพอโดยต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต

การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงมากจะได้รับการรักษาด้วยยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งยาชนิดนี้มักมีผลข้างเคียง ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกาย มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยากันชักทางหลอดเลือดดำทั้ง 4 ราย มีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกายอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ หรือตลอดระยะเวลาเพื่อบรรเทาความร้อนและเพิ่มความสุขสบายในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยา ดังคำพูดที่ว่า

"พยาบาลให้ผ้าเย็นเช็ดหน้าช่วงที่ให้น้ำเกลือที่มียากันชักอยู่...ไม่มีญาติเข้าอยู่ด้วยเราก็ต้องการให้พยาบาลช่วยดูแล" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

"อยากให้พยาบาลช่วยเช็ดตัวเพราะให้ยากันชักแล้วร้อนมาก พยาบาลก็มาเช็ดให้นะแต่อยากให้บ่อยขึ้น...บางทีพยาบาลยุ่งๆ ก็ไม่เป็นไรแต่ยาทำให้ร้อนมากเลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"ตอนฉีดยากันชักมันร้อนเหงื่อออกเช็ดตัวเองก็ไม่ได้ อยากให้มาช่วยเช็ดตัวให้บ่อยๆ ค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในขณะที่ได้รับการดูแลให้จำกัดกิจกรรม และรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมีความยากลำบากในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน ดังที่หญิงตั้งครรภ์กล่าวว่า

"ต้องให้พยาบาลช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เพราะเราทำเองลำบาก...ล้างหน้าแปรงฟันก็เหมือนกันทำไม่สะดวกเลย...ต้องการความช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"เขาช่วยเหลือเช็ดตัวเปลี่ยนผ้าให้... ขับถ่ายพยาบาลก็ช่วย...คิดว่าจำเป็นนะต้องการพยาบาลมาดูแลมาช่วยทำให้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"อาหารการกินพยาบาลก็ไปเอาข้าว เอาน้ำมาให้ดูแลให้หมด...เป็นอาหารเฉพาะสำหรับโรคนี้...ก็ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลนะ...เพราะหมอให้นอนอยู่แต่บนเตียง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

การจัดสิ่งแวดล้อม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเปลี่ยนสถานที่จากบ้านมาเป็นโรงพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้นอนไม่หลับจากคำบอกเล่าที่ว่า

"ต้องการแบบเงียบ ไฟอย่าแจ้งแรง (สว่างเกินไป) เพราะว่าเปลี่ยนจากบ้านก็นอนไม่ค่อยหลับอยู่แล้ว ถ้าเงียบๆ จะได้พักบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"อยากให้นอนที่เงียบๆ เพราะนอนไม่ค่อยหลับมันดัง... คนอื่นที่เจ็บท้องคลอดเค้าร้องโวยวาย อยากให้แยกกันไปเลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

"นอนไม่หลับถ้าได้ยินเสียงร้อง แล้วเวลาเปิดไฟก็ไม่ค่อยได้พักผ่อน... นอนรวมกับคนไข้รอคลอดเราก็กลัว...พอเตียงข้างๆปวดท้องก็จะร้องเสียงดังทำให้เรารู้สึกเครียดที่สำคัญคือทำให้เรานอนไม่หลับแทบจะไม่ได้พักผ่อนเลย ถ้าแยกกันได้จะดีมาก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

"อยากให้แยกเป็นส่วนตัว...คือแบ่งเป็นสัดส่วนไปเลย...กลัวเหมือนกันไปนอนกับคนเจ็บท้อง เราไปนอนโดยที่เราไม่เจ็บท้อง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด

ในการศึกษาครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดทำให้รู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานและใน 10 รายนั้นมี 9 รายด้วยกันที่ได้รับการชักนำการคลอด นอกจากนี้ในรายที่ได้รับยากันชัก หรือยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยยิ่งมีความเจ็บปวดและไม่สุขสบายมากกว่าหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดโดยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลายเท่านัก หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนเจ็บท้องคลอดอยากรู้ว่าทำพรือ (อย่างไร) ได้บ้างที่ทำให้เจ็บน้อยลงตอนรอคลอด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"อยากให้พยาบาลช่วยสอนวิธีการนวดลดอาการปวดท้องให้จะได้ทำได้เองจะได้ปวดน้อยลงค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

"อยากให้สอนวิธีลดอาการปวดแบบต่างๆ ให้คนไข้ที่รอคลอดเพราะตอนเจ็บท้องคลอดทรมานมากเลยค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"อยากให้สอนวิธีการลดอาการปวดแบบที่คนไข้ทำได้เอง อย่างการหายใจลดปวดจะได้ทำเองและทำให้ปวดท้องน้อยลง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

การพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะนอนโรงพยาบาลมีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจต้องการให้พยาบาลพูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะทั้งต่อตนเองและญาติ ให้การพยาบาลที่นิ่มนวล รวมถึงการพูดให้กำลังใจหรืออธิบายด้วยอารมณ์สงบท่าทีเป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้ม ตอบทุกคำถามที่หญิงตั้งครรภ์และญาติสงสัย พร้อมทั้งอธิบายข้อมูลอย่างละเอียดด้วยความเต็มใจโดยใช้คำพูดที่น่าฟังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจเผชิญกับความ

รุนแรงของโรคจากคำพูดที่ว่า

"พอเข้ามานอนห้องคลอดพี่กลัวมาก แต่พอเข้ามาพยาบาลพูดดี ชวนคุยจนเราไม่กลัวเลย... พี่ว่าดีนะคนไข้ก็ต้องการให้พยาบาลพูดดี พูดเพราะได้มีกำลังใจ...พยาบาลเดินมาถามอาการ มาวัดความดันให้บ่อยๆ ก็อุ่นใจดีนะ...นอกจากพูดเพราะแล้วเวลามาเจาะเลือดหรือทำไหร (ทำอะไร) ให้เราทำด้วยความเต็มใจไม่ทำหยาบๆ คนไข้ก็ชอบนะ... ไม่เพิ่มความกลัวให้เรา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

"ก็อยากให้พูดจากันดีๆ เวลาถามก็ให้บอกดีๆ...อยากให้พยาบาลพูดเพราะๆ และตอบคำถามเมื่อถามไป...มาเช็ดตัวให้หรือเวลามาเจาะเลือดก็อยากให้ทำเบาๆ มือหน่อย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

"เวลาที่ญาติมาสอบถามบางทีไม่เข้าใจ ทำไหร(อะไร)ไม่ถูกแบบนี้ อยากให้อธิบายโดยไม่ใช้อารมณ์ ก็มีบางทีมาถามญาติเขาก็ไม่เข้าใจ...ก็อยากให้พูดดีๆ ไม่หงุดหงิด...บางทีเขาก็ไม่รู้ ทำไหร(อะไร) ไม่ถูก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

"อยากให้พยาบาลยิ้มแย้ม นอนอยู่ก็เครียดหลายๆ เรื่อง...ต้องการกำลังใจ...พยาบาลจะช่วยให้กำลังใจได้มากนะ เพราะพยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"นอนโรงบาล (โรงพยาบาล) ทั้งทุกข์ ทั้งกังวลโดยเฉพาะเรื่องลูก พยาบาลก็บอกว่าอย่าเพิ่งไปกังวลมากทำใจให้สบาย...คนที่ความดันสูงต้องการให้พยาบาลพูดด้วยดีๆ พูดเพราะๆ...แล้วก็ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นนะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

รับรู้ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการรับรู้ภาวะสุขภาพภายหลังได้รับการพยาบาลทุกครั้งทั้งเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ดังคำพูดต่อไปนี้

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูก...อยากให้บอกทุกครั้งเราจะได้คลายกังวลในเรื่องลูก...ได้รู้ว่าหัวใจลูกยังเต้นอยู่ตลอดเวลา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูกก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง ดีหรือไม่ดี...อยากให้บอกทุกครั้งเราก็กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ปกติมั้ย กลัวอันตรายกับลูก...กลัวว่าลูกออกมาแข็งแรงเหมือนเด็กปกติมั้ยเพราะเรามีความดันสูง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"ถ้ามาวัดความดันแล้วก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง...จะได้รู้ว่าโรคไปถึงไหนแล้วรุนแรงหรือว่าเบาลง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"ตอนที่มาวัดความดัน มาฟังเสียงหัวใจลูกอยากให้บอกทุกครั้งว่าเป็นไงบ้าง...บางทีก็ไม่กล้าถาม ถ้าพยาบาลไม่บอก แต่เราอยากรู้นะจะได้บายใจ (สบายใจ)" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ความต้องการข้อมูลภาวะสุขภาพยังรวมไปถึงการได้รับข้อมูลก่อนและหลังการพยาบาลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด และวิธีการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระดับรุนแรงน้อยส่วนใหญ่แพทย์จะให้คลอดทางช่องคลอด ซึ่งจะต้องผ่านกลไกการคลอดและต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับช่วงเวลาที่จะคลอด ระยะเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอด การเปิดของปากมดลูก รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคลอด ได้แก่ การผ่าตัดคลอดหรือการคลอดปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้อธิบายถึงวิธีการส่งเสริมการคลอดเพื่อลดระยะเวลาในการคลอด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

"อยากให้อธิบายว่า การคลอดเป็นยังไง แล้วเมื่อไหร่จะคลอด มาตรวจปากมดลูกก็อยากให้บอกทุกครั้งว่าเป็นไงบ้าง...ใกล้คลอดแล้วยัง...เราจะได้คลายกังวล" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

"กลัวค่ะ อยากให้คลอดเร็วๆ คลอดง่าย ปกติทั้งแม่และลูกอยากให้ช่วยดูแลให้ปลอดภัย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"อยากคลอดเองไม่อยากผ่า ผ่าเจ็บแผลนานแต่ไม่รู้ว่าจะคลอดเองได้มั้ย กลัวคลอดเองไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"กลัวนะเพราะเป็นท้องแรกไม่รู้คลอดง่ายหรือยาก กลัวเจ็บนาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

"อยากให้พยาบาลช่วยดูแลแนะนำว่าทำไงได้บ้างจะได้คลอดง่ายๆ ไม่เจ็บนาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

ด้านภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพหรือการมีชีวิตของทารกในครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูกก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง ดีหรือไม่ดี...อยากให้บอกทุกครั้งเราก็กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ปกติมั้ย กลัวอันตรายกับลูก...กลัวว่าลูกออกมาแข็งแรงเหมือนเด็กปกติมั้ยเพราะเรามีความดันสูง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

"ตอนที่พยาบาลฟังเสียงหัวใจลูกให้...อยากให้พยาบาลบอกว่าปกติหรือไม่เราจะได้คลายกังวลในเรื่องลูก...ได้รู้ว่าหัวใจลูกยังเต้นอยู่...ลูกยังปลอดภัยดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

"ถ้ามาวัดความดันแล้วก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง...จะได้รู้ว่าโรคไปถึงไหนแล้วรุนแรงหรือว่าเบาลง" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

"ตอนที่มาวัดความดัน มาฟังเสียงหัวใจลูกอยากให้บอกทุกครั้งว่าเป็นไงบ้าง...บางทีก็ไม่กล้าถาม ถ้าพยาบาลไม่บอก แต่เราอยากรู้นะจะได้บายใจ (สบายใจ)" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน

จากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ราย ที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด หลังจากได้รับการดูแลรักษาแล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ คือ ไม่เกิน140/90 มิลลิเมตรปรอท และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ เช่น อาการปวดมึนศีรษะ ตาพร่า เป็นต้น แพทย์ก็จะอนุญาตให้กลับบ้านโดยสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนดคลอดได้ หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ โดยต้องการความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนด ต้องการกำลังใจ ที่ปรึกษาและความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านในเรื่องต่างๆ จนหญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดทารกครบกำหนดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงต้องการความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้านใน 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางจิตใจ (2) คำแนะนำในการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การสนับสนุนทางจิตใจ

หลังจากก้าวข้ามภาวะวิกฤตมาได้แล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้รับการพิจารณาจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้จนครบกำหนด จะมีความรุนแรงของโรคขึ้นมาอีกหรือไม่ ดังนั้นจึงต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ ต้องการกำลังใจเพื่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจนกว่าจะครบกำหนดคลอดเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารก ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

"รู้สึกกลัวแล้วก็เครียด พยาบาลเค้าก็พูดว่าไม่ต้องเครียดเพราะคนอื่นเป็นมากกว่าเยอะแยะ ...พยาบาลก็พูดละเอียด อธิบายดี ให้ดูแลตัวเองกับลูกรอให้ครบกำหนด ก็เลยมีกำลังใจสู้ต่อ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15)

"ก็กังวลนะ แต่พยาบาลบอกไม่ต้องคิดมาก ถ้ามีอาการผิดปกติก็ให้รีบมาหาหมอ หรือโทรมาปรึกษาได้ที่ห้องคลอดไม่ต้องกังวล เราก็มีกำลังใจขึ้นมาเยอะเลย...ต้องการคนที่เราจะปรึกษาได้เวลามีเรื่องที่ไม่แน่ใจ...อยากรู้ว่าต้องดูแลตัวเองกับลูกในท้องแบบไหน" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7)

"กังวลและก็เครียดด้วยอยากให้พยาบาลแนะนำว่าเราต้องทำอย่างไรบ้าง ที่จะมั่นใจได้ว่าความดันจะไม่สูงอีก แล้วก็สามารถตั้งท้องต่อจนครบกำหนดได้...ต้องการกำลังใจอย่างมากเลยตอนนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

"ตอนหมอบอกให้กลับบ้านได้ ก็กลัวว่าความดันจะสูงขึ้นมาอีก พยาบาลก็ให้กำลังใจว่าถ้า

ดูแลตัวเองกับลูกดีๆ ก็สามารถรอจนครบกำหนดคลอดได้ ลูกก็จะได้แข็งแรง ก็คิดว่าต้องทำให้ได้... ต้องการกำลังใจมากๆ เลยตอนนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9)

คำแนะนำในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัตินำไปสู่เป้าหมายคือการตั้งครรภ์ครบกำหนดนั่นเอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ แพทย์อนุญาตให้ลากลับบ้านได้ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยมีรายละเอียดที่เพิ่มขึ้นและเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดุแลตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และ การสังเกตอาการผิดปกติ การจัดการความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการให้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะปกติ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"เป็นความดันสูงต้องนอนพัก ก็อยากรู้ว่าวันละกี่ชั่วโมงถึงจะพอ จะได้ปฏิบัติตัวได้ถูก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

"รู้มาว่าเป็นโรคความดันต้องพักเยอะๆ เพราะอะไร แล้วต้องนอนกี่ชั่วโมงถึงจะพอที่จะทำให้ความดันของเราอยู่ในช่วงปกติไม่สูงขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15)

"การพักผ่อนควรนอนวันละกี่ชั่วโมง จะได้ทำถูก แล้วการนอนมันช่วยอะไรบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7)

การทำกิจกรรม หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในการทำกิจกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมอื่นๆ ว่ากิจกรรมใดสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ กิจกรรมใดที่ควรงดหรือมีข้อห้ามในการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและความรุนแรงของโรค จากคำบอกเล่าดังนี้

"อยากให้พยาบาลช่วยแนะนำว่า เราสามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ หรือควรงดทำอะไร เพราะเราเองก็ไม่รู้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15)

"ปกติทำสวนยาง เก็บน้ำยาง อยากรู้ว่ายังทำได้ปกติมั้ยหรือต้องงดก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6)

"งานอะไรบ้างที่ควรงด อะไรที่เราทำได้หรือทำไม่ได้ อะไรที่ทำให้ความดันขึ้นอยากให้

พยาบาลแนะนำค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

"คนไข้ความดันสูงต้องงดทำงานอะไรบ้าง อยากให้พยาบาลแนะนำไว้เพราะคนไข้ก็ไม่รู้นะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7)

การรับประทานอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลด้านอาหารการกิน เช่น อาหารชนิดใดที่ควรรับประทาน อาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง หากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ทราบข้อมูลและเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารอย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมไม่ให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น จากคำกล่าวที่ว่า

"ด้านการกินอาหาร ต้องกินแบบไหน งดอะไรบ้าง อยากให้อธิบายค่ะ เพราะก็ไม่แน่ใจบางอย่างนะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 5)

"อาหารพวกไหนแสลง ทานไม่ได้ อยากให้แนะนำไว้ เพราะบางทีก็ไม่ทราบว่าต้องทานแบบไหนดี" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9)

"อยากให้แนะนำอาหารแบบไหนกินได้ แบบไหนห้ามกิน อะไรกินแล้วความดันจะขึ้น จะได้กินได้ถูก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

การรับประทานยา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการให้พยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา ข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา อันตรายและผลข้างเคียงจากยา ความจำเป็นหรือความสำคัญในการรับประทานยา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"อยากให้อธิบายการทานยาความดัน ถ้าลืมทานต้องทำยังไง ให้ทานต่อเลยหรือต้องทำอย่างไร มีอันตรายอย่างไรบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 19)

"ให้อธิบายวิธีการกินยา และหลังกินยาความดันจะมีผลข้างเคียงอะไรบ้าง จะได้รู้ไว้และทำตัวถูก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

"อยากให้อธิบายเกี่ยวกับยาความดันว่ามีความสำคัญยังไง มีผลเสียกับคนไข้หรือไม่ถ้ากินไปนานๆ อยากให้พยาบาลอธิบายค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9)

การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการให้พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การเลื่อนนัดเมื่อมีความจำเป็น แนวทางการฝากครรภ์ในหญิงครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและตระหนักถึงความจำเป็นของการมาตรวจตามนัดรวมทั้งคลายความวิตกกังวลเมื่อได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"อย่างวันที่หมอนัด ถ้าเราไม่สะดวกจะสามารถเลื่อนนัดหรือไม่มาได้หรือไม่" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7)

"ในการไปตรวจตามนัด เขาจะตรวจอะไรให้เราบ้าง ต่างจากคนท้อง (หญิงตั้งครรภ์) ที่ไม่มีความดันสูงหรือเปล่า อยากให้อธิบายค่ะจะได้ไม่กังวล" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15)

"อยากรู้ว่าอาการแบบไหนที่ว่าผิดปกติ อันตรายกับคนไข้ความดันที่ต้องรีบมาพบหมอ จะได้ระวังไว้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9)

การจัดการความเครียด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองที่สามารถปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดที่สามารถทำได้ด้วยตนเองแล้วก็จะช่วยส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองให้ผ่อนคลายจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"รู้มาว่าความดันสูงต้องอย่าเครียด แล้วอะไรบ้างที่ทำให้คลายเครียดได้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 19)

"วิธีไหนบ้างที่ช่วยทำให้คลายเครียดได้ บางทีก็กังวลหลายเรื่องนะ…ทั้งเรื่องท้องและความดัน" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9)

"การผ่อนคลายความเครียดทำแบบไหนได้บ้าง ตอนนี้ก็ฟังเพลงคลายเครียดอยู่ มีวิธีอื่นอีกมั้ย" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15)

"อยากให้พยาบาลแนะนำการคลายความเครียดค่ะ กลัวว่าเครียดแล้วจะทำให้ความดันสูงขึ้นมาอีก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20)

การอภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงและจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่คาดคิดมาก่อนอีกทั้งยังมีผลกระทบจากพยาธิสภาพที่อาจส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ จึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อรักษาชีวิตของตนเองถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตและเมื่อได้รับการดูแลให้ผ่านพ้นวิกฤตจึงต้องการการพยาบาลที่ช่วยให้ตนเองและทารกในครรภ์มีความปลอดภัยและสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ โดยมีความต้องการการพยาบาลใน 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง (2) ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต (3) ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่งความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง

เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งมีภาวะเสี่ยงและเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความรุนแรงของโรค การได้รับการดูแลรักษาให้ทันท่วงทีเนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด การถูกจำกัดกิจกรรม พบเจอกับสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงความไม่สุขสบายจากพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้จึงรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์ (3) การอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ดังนี้

ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค

จากการศึกษาในครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีความเครียด วิตกกังวล และกลัวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเนื่องจากไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการข้อมูลของโรค ใน 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) กลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ (2) ผลกระทบต่อมารดา และทารกในครรภ์ (3) แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ และอาการของโรค เนื่องจากการได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยคลายความเครียด ความวิตกกังวล ตนเองสามารถปฏิบัติตัวและเฝ้าระวังสภาวะของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดของ เซล์เย่ (Selye, 1976) กล่าวว่าความเครียดคือ ภาวะที่ร่างกาย และจิตใจตอบสนองต่อสิ่งที่มากระทบจากภายในหรือภายนอกร่างกายขัดขวางความต้องการและการเจริญเติบโตของมนุษย์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้นทำให้ร่างกายขาดความสมดุล ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก็เช่นกันหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ทราบว่าโรคนี้มีผลคุกคามต่อร่างกายและจิตใจ จึงประเมินว่าเป็นความเครียดทำให้

เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากความเครียดก็ยังส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นอีกด้วย หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนหรือไม่ปลอดภัยทำให้มีการแสดงออกมาโดยมีอาการหวั่นวิตก กระวนกระวายเครียด (Spielberger et al., 1976) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2551) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลในบิดา มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอดได้ และจากการศึกษาของนิธิยา (2548) ที่พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้โดยทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องอีกด้วย และการศึกษาของ ธารีรัตน์ (2553) พบว่าการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ได้

ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่เคยมีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อนจึงมีความเครียด และวิตกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อมารดา และทารกในครรภ์เพื่อให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์และคลายความเครียด ความวิตกกังวลลง สอดคล้องกับการศึกษาของพณาวรรณ (2550) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว

แผนการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามแนวทางของการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุครรภ์และความรุนแรงของโรค เนื่องจากส่วนใหญ่มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้แนวทางการดูแลรักษามีการปรับเปลี่ยนไปด้วย จากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการทราบแนวทางการดูแลรักษา ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล วิธีการคลอด รวมถึงความจำเป็นในการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถคลายวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ จากการเกิดโรคอย่างกะทันหันและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพรวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามความรุนแรงของโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ได้แก่ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะของความเจ็บป่วย

ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการ และการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่เพียงพอ และไม่สามารถคาดเดาเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอนจะส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวล และรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ดังนั้นควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติให้มากขึ้น ยอมรับฟังและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ฐิติมา, 2555) ช่วยให้สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะประสบทำให้ช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลลงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อให้เข้าใจในแผนการรักษาพยาบาล ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลงได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลทางการพยาบาลเป็นการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด และสภาพผู้ป่วยต้องประสบเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (ทิพวรรณ, 2553) และจากการศึกษาของ สิตานันท์และจิราพร (2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับสูง ดังนั้นการอธิบายแผนการรักษา บอกการพยาบาลที่จะทำให้แก่หญิงตั้งครรภ์จะช่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (Adams & Bianchi, 2008) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอด

ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงการคลอดจะดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติแต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก อาจมีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด จากการศึกษาในครั้งนี้แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่อายุครรภ์และความรุนแรงของโรค โดยในรายที่อายุครรภ์ครบกำหนดหรือมีภาวะของโรคที่รุนแรง แพทย์จะพิจารณาชักนำการคลอดเพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ในรายที่ไม่ประสบความสำเร็จในการชักนำการคลอด แพทย์จะใช้วิธีการผ่าตัดคลอดเพื่อลดความรุนแรงซึ่งพบว่าปัจจุบันการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นวิธีการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่ดีที่สุด (วิบูลย์, 2555) ซึ่งแนวทางการดูแลรักษาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ

ประกอบด้วยภาวะสุขภาพของตนเอง ภาวะสุขภาพทารกในครรภ์และการคลอดต้องการทราบว่าตนเองสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้หรือไม่หรือต้องยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงอยากทราบวิธีการคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนเพื่อจะได้เตรียมตัวสำหรับการคลอดและผ่อนคลายจากความวิตกกังวล และต้องการคลอดปกติด้วยตนเอง รวมทั้งต้องการคลอดง่ายและรวดเร็ว โดยไม่ต้องการเจ็บครรภ์คลอดเป็นเวลานาน ต้องการความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ บางรายกลัวการผ่าตัดคลอดเนื่องจากฟื้นตัวได้ยากมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง

และสอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่พบว่าสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์กลัวจะเกิดขึ้นในขณะคลอด ได้แก่ กลัวตนเองจะเสียชีวิต กลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวทารกจะเสียชีวิต กลัวทารกจะผิดปกติ กลัวทารกได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ความกลัวทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น(ปาริฉัตร, เยาวลักษณ์, ฉวีวรรณ, และ วรรณา, 2555; ปิยพร, 2550; Pairman, Pincombe, Thorogood, & Tracy, 2008) หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการข้อมูลเพื่อคลายความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2554) พบว่าผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้และสอดคล้องกับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระยะคลอดประกอบด้วย แผนการสนับสนุนทางด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ การกล่าวชมเชย อยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ซักถาม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ การสอน การสาธิตเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการบรรเทาปวด การสนับสนุนด้านความสุขสบายและความปลอดภัย ได้แก่ การจัดท่าต่างๆ การดูแลความสุขสบายทั่วไป เป็นต้น การสนับสนุนนี้มีผลช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ (บุญทวี,สมร, และอรพินธ์, 2552) และควรมีการสนับสนุนข้อมูลในระยะคลอดโดยการบอกข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอด บอกการพยาบาลที่จะทำให้ บอกผลการตรวจ เช่น การตรวจสภาวะของทารกในครรภ์ เป็นต้น (Adams & Bianchi, 2008) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความเครียดและความวิตกกังวลลง

การอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

จากการศึกษา บริบทของสถานที่ศึกษามีกฎระเบียบที่ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงบางรายไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน อีกทั้งเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการให้สามี บิดามารดาหรือญาติของตนเองเข้ามาอยู่ภายในห้องรอคลอดด้วยตลอดเวลาหรือเปิดโอกาสให้เข้ามาเยี่ยมเป็นบางเวลา พูดคุยให้

กำลังใจและปรึกษาหารือกัน ดูแลช่วยเหลือลดความเครียดให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งบางครั้งเห็นว่าพยาบาลมีภาระงานมาก การได้พูดคุยกับญาติ และให้ญาติช่วยเหลือดูแลในด้านต่างๆ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสุขสบาย จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรู้สึกสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ คลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากสามี บิดามารดาหรือญาติเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น และเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความคุ้นเคยรวมทั้งเข้าใจลักษณะนิสัยกันเป็นอย่างดี สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร สิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเปรียบเทียบและการประเมินค่า ในการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมนี้จะเป็นตัวช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถผ่านช่วงเวลาภาวะวิกฤตนี้ไปได้ และจากการศึกษาของปิยฉัตร (2549) ที่พบว่าผู้คลอดมีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาร่วมสนับสนุนในระยะคลอดทั้งทางด้านคำแนะนำ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจต่อผู้คลอด และการศึกษาของปิยะดา (2552) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลในระยะรอคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้ดีกว่า

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงในด้านการต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ แผนการรักษาและการปฏิบัติตัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอดการอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

ประเด็นที่สองความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรับรู้ภาวะเสี่ยงและได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเพื่อรักษาชีวิตของตนเองและทารกในครรภ์ หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ยังต้องพบเจอกับสถานการณ์ต่างๆ นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น การจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตทางหลอดเลือดดำในรายที่มีระดับความดันโลหิตชนิดรุนแรง ความไม่สุขสบายหลังการได้รับยากันชัก การใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยากันชัก หรือต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด บางรายจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์โดยได้รับยาเพื่อชักนำการคลอดยิ่งส่งผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการมานอนรักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องแยกจากครอบครัว

เปลี่ยนแปลงสถานที่ไม่คุ้นเคย ไม่สามารถดูแลตนเองได้แม้แต่การทำกิจวัตรประจำวันต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล ซึ่งมีภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลหญิงตั้งครรภ์จำนวนมาก จึงไม่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์รายใดรายหนึ่งได้ตลอดเวลาแม้หญิงตั้งครรภ์จะต้องการการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างใกล้ชิดทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตใน 4 ประเด็นย่อยได้แก่ (1) การดูแลด้านร่างกาย (2) วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด (3) การพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ (4) รับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรายละเอียดดังนี้

การดูแลด้านร่างกาย

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบรรเทาความไม่สุขสบายหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต ต้องการการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกายใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต (2) การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยากันชักทางหลอดเลือดดำทั้ง 4 ราย มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยากันชัก คือมีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกายทำให้ไม่สุขสบายจึงต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ หรือตลอดระยะเวลาเพื่อบรรเทาความร้อนและเพิ่มความสุขสบายในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยากันชัก แต่ด้วยภาระหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้รับบริการจำนวนมากจึงไม่สามารถดูแลเช็ดตัวให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ในบริบทของห้องคลอดที่ส่วนใหญ่จะเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นด้วยเหตุผลของความสะดวกในการดูแลรักษาพยาบาล ญาติจึงไม่สามารถอยู่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับการไว้วางใจจากหญิงตั้งครรภ์ในการช่วยเหลือและดูแลในช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยากันชัก โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ หรือตลอดระยะเวลาเพื่อบรรเทาความร้อนและเพิ่มความสุขสบายในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยาสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย (2554) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และได้รับการรักษาด้วยยากันชัก การ

ดูแลเช็ดตัวเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบสามารถช่วยลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้ และการดูแลที่เหมาะสมคือ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความสุขสบาย (ฉวี, 2555) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย

การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ขณะที่ได้รับการดูแลจำกัดกิจกรรม และรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือใส่สายสวนปัสสาวะมีความยากลำบากในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการส่วนบุคคลของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ซึ่งบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านร่างกายเป็นลำดับแรก เพราะมีความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับขบวนการทางสรีรวิทยา เช่น อากาศหายใจ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิร่างกาย การเคลื่อนไหว การพักผ่อนนอนหลับ ความสุขสบายต่างๆ เป็นต้น และจากการศึกษาของวาสนา (2548) พบว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะรอคลอดร่วมด้วยควรดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช็ดหน้า เช็ดตัวดูแลร่างกายให้สะอาด และจัดท่านอนที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด (ศศิธร, 2549) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ดังกล่าวมาเนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็น

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องการการดูแลด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากบ้านเป็นโรงพยาบาลโดยบริบทของโรงพยาบาลซึ่งมีข้อจำกัดด้านสถานที่ทำให้จำเป็นต้องนอนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่รอคลอดทั่วไป หญิงตั้งครรภ์จึงมีความรู้สึกเครียดและกลัวต่อสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ พักผ่อนได้น้อยหรือการรบกวนจากเสียงร้องจะกระตุ้นให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการให้มีการจัดพื้นที่เป็นสัดส่วนโดยการจัดสถานที่ให้แยกจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดรายอื่นเพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นโดยการมีแสงสว่างไม่จ้าจนเกินไป เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอและไม่ก่อให้เกิด

ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (Mcgillis et al., 2005) ในโรงพยาบาลมีแหล่งกำเนิดเสียงมากมาย เช่นเสียงจากเครื่องมือแพทย์ เสียงพูดคุยเสียงโทรศัพท์ เป็นต้น เสียงเหล่านี้อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ จึงควรกำหนดแนวทางการดูแลด้านเสียงรบกวน และสถานที่ที่ผู้ป่วยพักผ่อนควรลดแสงสว่างลงให้เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน (โกศล, 2554) เพราะการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแสงจ้าจะลดการกระตุ้นช่วยให้พักผ่อนได้ดีขึ้น (ศศิธร, 2549) ลดความรุนแรงของโรคได้

วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นก่อนการคลอดทารก ในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการชักนำการคลอดยิ่งมีความเจ็บปวดมากขึ้น และมีความทรมานของการเจ็บครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการชักนำการคลอด (Lang, Sorrel, Rodgers., & Lebeck, 2006) และในหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับยากันชักหรือยาลดความดันอยู่ก่อนแล้วเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วยยิ่งเพิ่มความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด จากการศึกษามีการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลายรูปแบบและนอกจากลดความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดแล้วยังสามารถลดความวิตกกังวลได้อีกด้วยซึ่งพยาบาลสามารถนำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ในรูปแบบการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างเหมาะสมและช่วยลดความวิตกกังวลและผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย (ศศิธร, 2551) มีวิธีการบรรเทาปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การหายใจ (Adams & Bianchi, 2008; มารตี, 2552; ทิพวรรณ, นริชญา, และจันทรมาศ, 2557) การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการลูบท้อง(มาระตี, 2552; สุวรรณี, จิตติมา , วิไลลักษ์, และรัชกร, 2547) และการจัดท่าที่เหมาะสมทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี (ทิพวรรณ, นริชญา, และจันทรมาศ, 2557) นอกจากนั้นการปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจเข้าทางจมูกช้าๆและหายใจออกทางปากช้าๆขณะมดลูกหดรัดตัว (มาณี, 2554) การหายใจดังกล่าวยังเป็นเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจจากการหดรัดตัวของมดลูกจึงมีผลช่วยลดความเจ็บปวดได้ (Lowdermilk, 2010) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายบริเวณที่มีการเกร็งในท่านั่ง เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดควบคุม

ตนเองได้มากขึ้น (มาณี, 2554) และจากการศึกษาของอุษา (2550) พบว่ากลยุทธ์ในการเผชิญการคลอดของหญิงไทยเพื่อให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี คือการจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทาง การยึดจับวัตถุ การลูบท้อง การกดและนวดตนเอง การใช้เทคนิคการหายใจ และการเพ่งความสนใจ และจากการศึกษาของอุษา (2550) พบว่ากลยุทธ์ในการเผชิญการคลอดของหญิงไทยเพื่อให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี คือการจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทาง การยึดจับวัตถุ การลูบท้อง การกดและนวดตนเอง การใช้เทคนิคการหายใจ และการเพ่งความสนใจ

ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่เจ็บครรภ์คลอด โดยการช่วยเหลือให้สามารถใช้วิธีการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

การพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค แนวทางการดูแลรักษาและต้องเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงมีความเครียดและวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้พยาบาลพูดจาอธิบายและตอบทุกคำถามด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะทั้งต่อตนเองและญาติ รวมถึงการพูดให้กำลังใจหรืออธิบายด้วยอารมณ์สงบ ท่าทีเป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้ม เพราะการใช้คำพูดที่น่าฟังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติมีกำลังใจผ่อนคลายจากความเครียดและความวิตกกังวลสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1985) ซึ่งเป็นทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล เน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ที่เป็นมิติของการดูแลที่ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการซึ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงจิตใจกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น

เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทรดังคำกล่าวของทัศนีย์ (2552) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเจ็บป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จะต้องการคนเข้าใจและกำลังใจ หากพยาบาลรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นมีการสอบถามอาการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้รับบริการพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในบริการ รู้สึกปลอดภัยและคลายความกังวล นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่พบว่าการให้บริการ

ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ สร้างความไว้วางใจด้วยการทักทาย ยิ้มแย้ม ใช้คำพูดที่ไพเราะระหว่างการดูแล มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเชื่อและวัฒนธรรม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพได้ (บุญสืบและคณะ, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย และจิตใจจึงต้องการการพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพเพื่อการผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลจากภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนและรวมถึงการมีกำลังใจที่จะก้าวผ่านสถานการณ์นี้ไปได้อย่างปลอดภัย

รับรู้ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลต้องการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เพื่อคลายความกลัวและ วิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของพูลทรัพย์ (2549) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ดังนั้นการได้ทราบข้อมูลภายหลังการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุกครั้งจะช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับการพยาบาลเพื่อความผ่อนคลายจากความตึงเครียดจากที่ไม่รับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสิตานันท์และจิราพร (2551) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความเครียดเกี่ยวกับด้านภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แพทย์จะให้คลอดทางช่องคลอดมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคลอด วิธีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาความปวด และวิธีการคลอด หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบข้อมูลดังกล่าวเพื่อจะได้เตรียมตัวเผชิญกับการคลอดผ่อนคลายจากความกลัวและวิตกกังวล สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตนเอง (self regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983 cited by Johnson, 1999) ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในรูปแบบต่างๆ และให้การสนับสนุนตามความจำเป็นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้นส่งผลให้มีความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของลิกิจ (2551) ที่พบว่าผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยรอผ่าตัดทำให้ความวิตกกังวลและความปวดลดลง นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของภมรและสุดจิต (2554) พบว่าการให้ข้อมูลของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของ

ผู้ป่วยและมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน มีการบันทึกและติดตามผลการให้ข้อมูลอาจใช้สื่อต่างๆ แผนพับหรือคู่มือในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่พยาบาลให้มากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงจะช่วยให้คลายความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้และหากผู้คลอดมีความวิตกกังวลมาก หวาดกลัวการคลอด ไม่สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้มีผลให้มดลูกหดรัดตัวผิดปกติ มีแรงเบ่งน้อยทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ (จิราพร, 2553) ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เพื่อให้ก้าวข้ามภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย พยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยเหลือโดยให้การดูแลตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ดังนี้ การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดการพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ประเด็นที่สามความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หลังจากได้รับการดูแลรักษาแล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 6 ราย หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนด โดยต้องการกำลังใจ ที่ปรึกษาและความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน จนกระทั่งตั้งครรภ์ครบกำหนดและสามารถคลอดทารกได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางจิตใจ (2) คำแนะนำในการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การสนับสนุนทางจิตใจ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านโดยสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อให้ครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังมีความเครียดความวิตกกังวลในพยาธิสภาพและผลกระทบของโรคขาดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้อยู่ในภาวะปกติไปจนถึงครบกำหนดคลอดได้หรือไม่ จะ

มีความรุนแรงของโรคเกิดขึ้นหรือไม่ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการกำลังใจเพื่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจนกว่าจะครบกำหนดคลอด เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารกสอดคล้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน มีความรู้ความสามารถในการค้นพบปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นความต้องการกำลังใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ดังนั้นพยาบาลควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้โดยอาจใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริงโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องยอมรับและเข้าใจถึงภาวะของโรคและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล และพยายามดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ หญิงตั้งครรภ์ต้องทำความเข้าใจสถานการณ์เพื่อแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังความรุนแรงของโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการหรือการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการเรียนรู้เพื่อให้ตนเองมีการปฏิบัติตัว หรือพฤติกรรมที่ดีตลอดไป ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้วิธีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีวิธีการปฏิบัติตัวสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย ก็จะรู้สึกว่าเกิดพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจมีศักยภาพในการดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งการกระทำเหล่านั้นมีผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตลอดการตั้งครรภ์ได้นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลฐานคอมพิวเตอร์ในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้และรับรู้ความสามารถของตนช่วยในการส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองที่บ้านได้ (Eslami, 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพสุดา (2554) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มที่ได้นับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้นับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนั้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก็เช่นกันการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค และสามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอดได้

คำแนะนำในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจะได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ต้องการรายละเอียดที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การพักผ่อน (2) การทำกิจกรรม (3) การรับประทานอาหาร (4) การรับประทานยา (5) การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ และ (6) การจัดการความเครียดโดยคำแนะนำที่ให้ควรสอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เช่น ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณีรัตน์ (2552) พบว่าการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยการให้ความรู้และการดูแลตนเองที่จำเป็นจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีดังนั้นคำแนะนำในการดูแลตนเองจึงสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักในการตอบสนองความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน

ด้านการพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและปรับสมดุลร่างกายซึ่งจะช่วยให้การทำงานของร่างกายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การพักผ่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งมีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม การพักผ่อนอย่างเพียงพอจึงมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิต และส่งเสริมการไหลเวียนเลือดให้มาเลี้ยงมดลูกรวมถึงรกเพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการทราบถึงความสำคัญของการพักผ่อนที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยไม่ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการพักผ่อนที่เพียงพอซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม การพักผ่อนอย่างเพียงพอมีส่วนช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตช่วยให้การไหลเวียนเลือดมาที่มดลูก และรกเพิ่มขึ้นมีผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ (Gilbert, 2007) โดยพักผ่อนให้มากขึ้นให้นอนพักผ่อนกลางวันอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง (Yeo, 2010) และนอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (สมใจ, 2554) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มี

ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนได้อย่างถูกต้องซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ด้านการทำกิจกรรม

ในการดำเนินชีวิตประจำวันมีกิจกรรมมากมายที่ต้องปฏิบัติขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพและลักษณะครอบครัวจากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำสวนและค้าขาย ถึงแม้จะมีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงแต่หญิงตั้งครรภ์ก็จำเป็นต้องประกอบอาชีพ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองไม่มีบุคคลอื่นช่วยเหลือ เช่น การทำงานบ้าน การทำกับข้าว เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในการทำกิจกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการประกอบอาชีพ หรือการทำงานบ้านว่ากิจกรรมใดสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ กิจกรรมใดที่ควรงดหรือมีข้อห้ามในการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตและความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2551) ที่พบว่าการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและความรุนแรงของโรคได้ และคำกล่าวที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดการทำกิจกรรมลงเพื่อให้ได้พักผ่อนมากขึ้น โดยนอนพักบนเตียงมากที่สุด สามารถไปห้องน้ำหรือทำกิจวัตรส่วนตัวได้ (Perry & Lowdermilk, 2014) และการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันมีกิจกรรมมากมายที่ต้องปฏิบัติขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพและลักษณะครอบครัว จึงควรมีการประเมินกิจกรรม อาชีพ และภาระงานของหญิงตั้งครรภ์เพื่อหาแนวทางการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ลดการทำงานให้น้อยลง (วัจมัย, 2551) ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลจึงควรตระหนัก และหารูปแบบ แนวทางหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เพื่อช่วยให้การดำเนินโรคไม่รุนแรงขึ้น

ด้านการรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย แต่ควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของร่างกายเพราะภาวะโภชนาการมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ แต่ภาวะของโรคความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้แก่ ลดอาหารเค็ม จำกัดอาหารพวกแป้ง น้ำตาล

หรือของมันทอด เพิ่มโปรตีน และรับประทานอาหารที่มีกากใย ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคที่มีรายละเอียดซับซ้อน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลด้านอาหารการกิน เช่น อาหารชนิดใดที่ควรรับประทาน อาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง ดังคำกล่าวที่ว่าภาวะโภชนาการมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และยังมีภาวะความดันโลหิตสูงด้วยแล้วก็ยิ่งมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ได้แก่ จำกัดอาหารพวกแป้ง น้ำตาลหรือของมันทอด ควบคุมอาหารเค็ม และได้รับโปรตีนประมาณ 80-100 กรัม (ศรีเกียรติ, 2555) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว รับประทานอาหารที่มีโปรตีนในปริมาณที่เพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ และมีกากใยสูง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) เพิ่มแคลเซียม ลดเกลือ เน้นอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง เช่น ธัญพืช ข้าวกล้อง ผักใบเขียว (ปรียา, 2558) รับประทานอาหารที่มีกากใย ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคที่มีรายละเอียดซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลัยรัตน์ (2555) ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้หากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ทราบข้อมูลจะสามารถดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

ด้านการรับประทานยา

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการให้พยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา ข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา อันตรายและผลกระทบจากยาทั้งต่อมารดาและทารก อาการข้างเคียงจากยา ความจำเป็นหรือความสำคัญในการรับประทานยาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งยาลดความดันโลหิตที่นิยมใช้เป็นทางเลือกแรกคือ อัลโดเม็ท (Aldomet) เริ่มที่ขนาด 250 มิลลิกรัม วันละสองถึงสี่เวลา โดยมีขนาดยาสูงสุดคือสามกรัมต่อวัน ยานี้มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงซึม (ศนิตรา, กติกา, และวิทยา, 2554) ซึ่งต้องแนะนำหญิงตั้งครรภ์เสมอใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ (2548) ที่พบว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น กล่าวคือ รับประทานยาเพิ่มธาตุเหล็กสม่ำเสมอส่งผลให้มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ก็เช่นกัน พยาบาลควรมีแนวทางในการแนะนำ มีการดูแลให้ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้สามารถดูแลตนเองด้านการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม

ด้านการมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ

การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยง มีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรค หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการให้พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วันเวลาและสถานที่ของการนัด การเลื่อนนัดเมื่อมีความจำเป็น แนวทางการฝากครรภ์ในหญิงครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ซึ่งอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ อาการบวม (ปรียา, 2558) ปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ ปัสสาวะบ่อย ทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง (Ricci, Kyle, & Carman, 2013) มีน้ำเดินก่อนกำหนด ปวดท้อง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (สุภานัน, 2555) หากพบอาการเหล่านี้ต้องรีบมาโรงพยาบาล สังเกตและนับการดิ้นของทารกในครรภ์ (ศรีเกียรติ, 2555) การได้รับการอธิบายในเรื่องดังกล่าวจะช่วยให้สามารถดูแลตนเอง และตระหนักถึงความจำเป็นของการมาตรวจตามนัด (กนกวรรณ, 2555) ใกล้เคียงกับการศึกษาของมะลิวรรณ (2551) ที่พบว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้วางแผนให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการให้ความสำคัญกับการมาตรวจครรภ์ตามนัดจะช่วยลดความเสี่ยงได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีรูปแบบการให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มาตรวจตามนัดและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากความรุนแรงของโรค เพื่อความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์

ด้านการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด เป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปมีความเครียดต่อการตั้งครรภ์ทั้งต่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์เป็นปกติอยู่แล้ว แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารก รวมทั้งมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่หลากหลายไปพร้อมๆ กัน หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จึงมีความเครียดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น และต้องการทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดก็จะช่วยส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองให้ผ่อนคลายจากความเครียดที่

เกิดขึ้นได้ จากทฤษฎีลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า กระบวนการในการเผชิญความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสิ่งแวดล้อมคือเหตุการณ์หรือปัญหาที่มากระทบบุคคลนั้น ร่างกายโดยการทำงานของสมองจะทำการประเมินโดยการนำเอากระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยบุคคลจะพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และเลือกวิธีจัดการกับปัญหานั้น ในการจัดการความเครียดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของ สุภาวดี, พิริยา, และวรรณทนา (2556) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ความเครียดจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตผ่านกลไกของร่างกายทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติค ซึ่งมีบทบาทในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตรายหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดโดยจะตอบสนองอย่างทันท่วงทีทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกาย คือ เพิ่มการเต้นและแรงในการหดรัดตัวของหัวใจทำให้ความดันโลหิตสูง (Miller et al., 1993) จึงควรสอนวิธีผ่อนคลายเพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติค (Yeo, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2552) ที่พบว่าการได้รับความรู้และการฝึกผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถจัดการกับความเครียดได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปหากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้านได้แก่ การสนับสนุนทางจิตใจและคำแนะนำในการดูแลตนเองในด้านการพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรคให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (2) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และนอนพักในห้องคลอดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง (3) มีการรับรู้ดี สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ (4) ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ (5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ราย มีอายุระหว่าง 20-40 ปีนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (14 ราย) มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 12 ราย มากกว่าครึ่งมีอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง (12 ราย) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย (11 ราย) จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอด (13 ราย) และไม่เคยแท้ง (15 ราย) ทุกรายเข้ารับการฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (13 ราย) ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์อยู่ในช่วง 6-10 ครั้ง (12 ราย) และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ (19 ราย) ปัจจุบันมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 33-37 สัปดาห์ จำนวน 9 รายอยู่ในช่วง 38-42 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย และอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-32 สัปดาห์ จำนวน 3 ราย มีเพียง 2 ราย ที่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ครึ่งหนึ่งมีประวัติการคลอดปกติในครรภ์ก่อน (10 ราย) เมื่อได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 11 ราย และอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป (6 ราย) สำหรับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด อยู่

ระหว่าง 2,500-4,000 กรัม (18 ราย) มีเพียง 2 ราย ที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมและมากกว่า 4,000 กรัม ส่วนใหญ่มีคะแนน คะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่5 เท่ากับ 9,10 คะแนน และอีก 2 ราย มีคะแนนคะแนนแอพการ์นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 6,8 และ 7,8 คะแนน และมีจำนวน 3 รายด้วยกัน ที่ต้องส่งทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เก็บข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล รายละ 2-3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที มีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความต้องการการพยาบาลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลใน 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยง (2) ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต (3) ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้าน ซึ่งจากการให้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความต้องการการพยาบาลเมื่อรับรู้ภาวะเสี่ยงมี3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1.1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค ได้แก่ กลไกการเกิดโรค สาเหตุ อาการ ผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว (1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอด (1.3) การอำนวยความสะดวกให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

2. ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต มี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1) การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลหลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟต การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (2.2) วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด (2.3) การพยาบาลที่นุ่มนวลสุภาพ และ (2.4) รับรู้ภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ความต้องการการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงที่บ้านมี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (3.1) การสนับสนุนทางจิตใจและ (3.2) คำแนะนำในการดูแลตนเองได้แก่ การพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ควรให้ข้อมูล และการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุน ดังนี้

2.1 ควรมีการบริหารจัดการสนับสนุนให้มีห้องพักที่มีความเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอผ่อนคลายความเครียดและลดความวิตกกังวลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 ควรมีการขับเคลื่อนให้มีนโยบายการบริการสุขภาพโดยให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทารกในครรภ์ปลอดภัย

3. ด้านการศึกษาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านดำเนินการตั้งครรภ์ต่อให้ครบกำหนดคลอด

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีบริบทเฉพาะกลุ่ม ข้อมูลที่ได้จึงสามารถนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้สำหรับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีบริบทคล้ายคลึงกับการศึกษาเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ฉันธนะมงคล. (2555). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม นรีเวชและศัลยกรรม* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2553). *ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์. (2554). *สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธศาสนาเถรวาท*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ขนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่มีบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

จรรยาพรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ, และศรีสุภลักษณ์สิงคาลวณิช. (2551). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *กุมารเวชสาร. 15*(3), 259-268.

จันทนี เปี่ยมนุ่ม. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

จิราพร วรวงศ์. (2553). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด. ใน มณีภรณ์โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 97-125). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

จุฑารัตน์ จองแก. (2550). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ฉวี เบาทรวง. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผดุงครรภ์เล่มที่ 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 25-48). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาย โพธิสิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ฐิติมา สุนทรสัจ. (2555). วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์รัชชกูล (บรรณาธิการ), *จริยธรรมในวิกฤตการณ์ ทางสูติกรรมที่รุนแรง* (หน้า 171-180). กรุงเทพมหานคร: ทรี-ดี สแกน.

ตวงสิทธิ์ วัฒนการา. (2551). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์* (หน้า 305-334). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ตวงสิทธิ์ วัฒเกนารา, และชาญชัย วันทนาศิริ. (2555). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ถวัลย์วงค์ รัตนศิริ, ฐิติมา สุนทรสัจ, และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์ฉุกเฉิน* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 75-89). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2548). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 1*. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วี พริ้นท์.

ทิพวรรณ คุนุพันธ์. (2553). *ผลของการให้ข้อมูลแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงศ์, นริชญา หาดแก้ว, และจันทมาศ เสาวรส. (2557). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะปากมดลูกเปิดเร็วด้วยวิธีการควบคุมการหายใจกับวิธีการอยู่ในท่าที่เหมาะสม. *วารสารพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 25*(2), 14-25.

ทิพสุดา นุ้ยแม้น. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธนพรแย้มสุดา, สุภาพร ศรีวัชรกุล, และเกษินี เอกศาสตรา. (2555). การจัดอัตรากำลังบุคคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยใน: โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ. *วารสารพยาบาลทหารบก. 13*(3), 72-80.

ธารีรัตน์ มงคลเทพ. (2553). *ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่รับการเจาะน้ำคร่ำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นันทพร แสนศิริพันธ์, และฉวี เบาทรวง. (บรรณาธิการ). (2555). *การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่มที่ 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิธิยา เลาหชัยนันท์. (2548). *ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.

บุญทวี สุนทรลิ้มศิริศรี, สมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, *15*(3), 361-371.

บุญธรรม คงมา. (2551). *คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลคุณภาพเอกชนในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

บุญสืบ โสโสม, ยอดสร้อย วิเวกวรรณ, ศิริวรรณ ผูกพันธ์, พิกุล อุทธิยา, รักรุ้ง โกจันทึก, และพรทิพย์ สำริดเปี่ยม. (2556). *รายงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการบูรณาการแนวคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์กับแนวคิดที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์*. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรียา แก้วพิมล. (2558). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน เยาวเรศ สมทรัพย์ (บรรณาธิการ), *การผดุงครรภ์เล่ม 1* (หน้า 401-418). สงขลา: หาดใหญ่เบสท์เซลส์แอนด์เซอร์วิส.

ปรียาภรณ์ บุญยัง. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ปิยดา ชาตะวิถี. (2552). *การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ปิยพร นิสสัยกล้า. (2550). *ผลของการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณา พาหุวัฒนกร. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(4), 96-107.

พนาวรรณ เสนาวงศ์. (2550). *ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พรศิริพันธสี. (2555). *กระบวนการพยาบาล& แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิค*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.

พุทธิพงศ์ บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง*.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

พิริยา ทิวทอง. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

พูลทรัพย์ ลาภเจียม. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ภมร แช่มรักษา, และสุดจิต ไตรประคอง. (2554). การให้ข้อมูลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 31*(3), 27-40.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2010). *แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง (Clinical practice guideline)*. ค้นจาก http:www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011.pdf.

มณีรัตน์ ศรีมาน้อย. (2552). *ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

มะลิวรรณ หมื่นแกล้วกล้าวิชิต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

มาณี จันทร์โสภา. (2554). *ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มาระตี ไชยรบ. (2552). *ผลของการเตรียมการคลอดในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต่อระดับความเจ็บปวด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2554). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

เยื้อน ตันนิรันดร. (2552). ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. ใน สุวิทย์บุณยะเวชชีวิน, และเยื้อน ตันนิรันดร(บรรณาธิการ), *เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา* (หน้า 44), กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาคณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

ลักขณา สุวะจันทร์. (2551). *ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ลิกิจ โหราฤทธิ์. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคระบบทางเดินอาหาร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วัจมัย สุขวนวัฒน์. (2551). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, ดวงหทัย ศรีสุจริต, ปราชญาวตี ยมานันตกุล, ปราณี แสดคง, และวัจมัย สุขวนวัฒน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์* (หน้า 106-138). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

วัชรี จงไพบูลย์พัฒนะ. (2555). *คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลหญิงในระยะคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ*. สงขลา: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วาสนา ฟุ้งฟู. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคต้อหิน*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก, และมนศักดิ์ ชูโชติรส. (2551). ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. ใน เยื้อน ตันนิรันดร, และวรพงศ์ ภู่พงศ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (หน้า 74-89). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

วิบูลย์ เรืองชัยนิคม. (2555). วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์รัชชกูล (บรรณาธิการ), *Expectant management of severe preeclampsia remote from term.* (หน้า 187-197). กรุงเทพมหานคร: ทรี-ดี สแกน.

วิลัยรัตน์ พลางวัน. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*.พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ศนิตรา อนุวุฒินาวิน, กติกา นวพันธุ์, และวิทยา ถิฐาพันธ์. (2554). การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรง Management of severe preeclampsia. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์ (บรรณาธิการ), *Preeclampsia Recent Update*(หน้า 31-48). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

ศนิตรา อนุวุฒินาวิน, และตวงสิทธิ์ วัฒกนารา. (2554). บทบาทของสารบ่งชี้ angiogenic factors ในภาวะครรภ์เป็นพิษ. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์(บรรณาธิการ), *Preeclampsia recent update* (หน้า 19-20). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (บรรณาธิการ). (2555).*การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม3* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ศศิธร พุมดวง. (2549). รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, *24*(1), 59-63.

ศศิธร พุมดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.

ศักนัน มะโนทัย. (2551). ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนวัฒนาเจริญ, และกระเษียร ปัญญาคำเลิศ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 309-316). กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เอเซียเพรส.

ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์. (2551). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่2). สงขลา: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2554). Update of hypertensive disorders in pregnancy: Nursing perspectives. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์รัชชกูล (บรรณาธิการ), *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (หน้า 107-113). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

สุพัตราศิริโชติยะกุล, และธีระ ทองสง. (2555). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 293-307). กรุงเทพมหานคร: ลักษมีรุ่ง.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*(พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี เงินยิ่ง, พิริยา ศุภศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 21*(4), 37-48.

สุภานัน ชัยราช. (2555). บทบาทพยาบาลกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะชัก ภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์รัชชกูล (บรรณาธิการ), *วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง: Serious obstetric Crisis*. (หน้า 217-236). กรุงเทพมหานคร: ทรี-ดี สแกน.

สมศรี ทองนพคุณ. (2550). *ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจโรงพยาบาลพนมสารคามจังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, และจิราพร วงศ์ใหญ่. (2551). *รายงานการวิจัยความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. อุตรดิตถ์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์.

สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลลักษ์ อุยาพันธ์, และรัชกร เท่าเทียมเกิด. (2547). ผลของการใช้เทคนิคการลูบท้องต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, *27*(4), 57-65.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถิติสาธารณสุข อัตรามารดาตาย.* นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

เสาวลักษณ์ ค้าของ. (2551). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2556). *เอกสารรายงานสถิติตัวชี้วัด.*ฝ่ายสถิติข้อมูลหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

อรทัย ใจกว้าง. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดความไม่สุขสบายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุดรธานี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุ่นใจ กออนันตกุล. (บรรณาธิการ). (2549). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง: High risk pregnancy*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

อุษา เชื้อหอม. (2550). *กระบวนการเผชิญการคลอดของหญิงไทย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obsteric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 37*, 106-115.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., &Spong, C. Y. (2010). *Williams obsterics* (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Cunningham, F. G., Leneno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y. Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B .M., & Sheffield, J. S. (2014). Williams obstetrics (24th ed.). New York: Mc Graw-Hill.

Esiami, S. (2014). Impact of computer-based Pregnancy-Induced Hypertension and Diabetes Dccision Aids on Empowering Pregnant Woman. *Health care Informatics Research*, *20*(4), 266-271.

Gibert, E. S. (2007). *Manual of High risk pregnancy delivery* (4thed.). St. Louis: Missouri.

Gibson, G. H. (1995). The process empowerment in mothers of chronically ill children.*Journal of Advance Nursing, 21*, 1201-1210.

Henderson, V. (1966). The nature nursing: A definition and its implications for practice. Research and Education. New York: The MacMillan.

Iliadou, M. (2012). Supporting woman in labour. *Health Science Journal*, *6*(3), 385-391.

Johnson, J. E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing & Health*, (22), 435-448.

Lang, A. J., Sorrel, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labour pain. *European Journal of pain*, *10*(3), 263-270.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. New York: Springer.

Leeman, L., & Fontaine, P. (2008). Hypertensive disorders of pregnancy. *American Family Phy*sician, *78*(1), 93-100.

Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE.

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2010). *Maternity nursing* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2012). *Clinical companion for maternity & newborn nursing* (2nd ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Maloni, J. A., &Kutil, R. M. (2000). Antepartum support group for woman hospitalized on bedrest. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *25*(4), 204-210.

Maslow, A. (1970). Human needs theory: Maslow's hierarchy of human needs. In R. F. Craven & C. J. Himle(Eds.), *Fundamental of nursing: Human health and function* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.

Mcgillis, H. L., Doran, D., Tregunno, D., McCutcheon, A., O Bren-Pallas, L., Tranmer, J., et al. (2005).*Quality work environments for nurse and patient safety*. Toronto, Canada: John & Barlett.

Mishel, M. H. (1988).Uncertainty in illness.Image. *Journal of nursing scholarship, 20*(4), 225-232.

Pairman, S., Pincombe, J., Thorogood, C., & Tracy, S.(2008). *Midwifery preparation for practice.*Australia: Elservier.

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Connecticut: Appleton Century Crafts.

Perry, S. E., & Lowdermilk, D. L. (2014). *Maternal child nursing*care. (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Potter, P. A., & Perry, G. A. (2007).*Basic nursing: Essentials for practice*. (7th ed.). St.Louis: Mosby Elsevier.

Ricci, S. S., Kyle, T., Carman, S. (2013). *Maternity and pediatric nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williums & Wilkins.

Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods: Whatever happened to qualitative Description?. *Research in Nursing & Health*, *23,* 334-340.

Selye, H. (1976). *The strees of life*. New York: Mc Grow Hill.

Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds*.), Cross-cultural anxiety (*pp. 3-12). Washington: Hemisphere.

Watson, J. (1985). Nursing: The philosophy and science for caring. Colorado: Colorado Associated university Press.

World Health Organization. (2014). Adolescent pregnancy. December 6. Available from: URL:http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/print.html.

Yeo, S. (2010). Prenatal stretching exercise and autonomic responses: Preliminary data and a model for reducing preeclampsia. *Journal of Nursing Scholarship*, *42*(2), 113-121.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1. รหัส.....2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

( ) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อนุปริญญา/เทียบเท่า

( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) อื่นๆ.....

4. อาชีพ

( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง

( ) แม่บ้าน ( )ทำสวน

( ) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) อื่นๆ.....

5. นับถือศาสนา

( ) ศาสนาพุทธ ( ) ศาสนาคริสต์

( ) ศาสนาอิสลาม ( ) อื่นๆ.....

6. สถานภาพสมรส

( ) คู่ ( ) หม้าย

( ) หย่าร้าง

7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 5,000-10,000 บาท

( ) 10,001-15,000 บาท ( ) 15,001-20,000 บาท

( ) มากกว่า 20,000 บาท

8. ความเพียงพอของรายได้

( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

9. ลักษณะของครอบครัว

( ) เดี่ยว ( ) ขยาย จำนวนสมาชิก.....คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

1. ลำดับการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งที่.....

2. ประวัติการแท้ง

( )ไม่เคยแท้ง

( ) มีประวัติเคยแท้ง.....(ระบุจำนวนครั้ง)

3. การฝากครรภ์

( ) ฝากครรภ์ ( ) ไม่ฝากครรภ์

4. ฝากครรภ์ครั้งแรก

( ) ก่อน 12 สัปดาห์ ( ) หลัง 12 สัปดาห์

5.จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

( ) 1-5 ครั้ง ( ) 6-10 ครั้ง

( ) 11-15 ครั้ง ( ) 16-20 ครั้ง

6. ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์

( ) ครบเกณฑ์ ( ) ไม่ครบเกณฑ์

7. อายุครรภ์ปัจจุบัน

( ) 28-32 สัปดาห์ ( ) 33-37 สัปดาห์

( ) 38-42 สัปดาห์

8. โรคประจำตัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว.....(ระบุ)

9. ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน

( )คลอดปกติทางช่องคลอด

( )คลอดผิดปกติ (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง)

10. เหตุผลที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง คลอดทางช่องคลอด

11. ผลลัพธ์การคลอด

11.1 น้ำหนักแรกคลอด

( )น้อยกว่า 2,500 กรัม ( ) 2,500-3,000 กรัม

( )3,001-3,500 กรัม ( ) 3,501-4,000 กรัม

( ) มากกว่า 4,000 กรัม

11.2 Apgar score นาทีที่หนึ่ง และนาทีที่ห้า.....

11.3 การส่งต่อทารกหลังคลอด

( ) สูติกรรมหลังคลอดพร้อมมารดา ( ) หออภิบาลทารกแรกคลอด

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่องความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

1. คุณมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล
2. คุณได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างไรบ้าง เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
3. คุณรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
4. พยาบาลให้การดูแล แนะนำคุณอย่างไรบ้าง คุณรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลนั้นและเพราะอะไรคุณจึงรู้สึกเช่นนั้น
5. พยาบาลมีการพูดคุยหรือให้คำปรึกษากับครอบครัวคุณอย่างไรบ้าง คุณรู้สึกอย่างไร
6. คุณคิดว่าพยาบาลในห้องคลอดควรให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างไร เพราะอะไร
7. มีสิ่งใดบ้างที่คุณคิดว่าพยาบาลควรจะทำให้กับครอบครัวคุณ (แต่พยาบาลไม่ได้ทำ)
8. มีสิ่งใดบ้างที่คุณต้องการจะพูดหรือบอกอีกหรือไม่

ภาคผนวก ข
ใบพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะดิฉันนางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่องความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ตรงกับความต้องการ

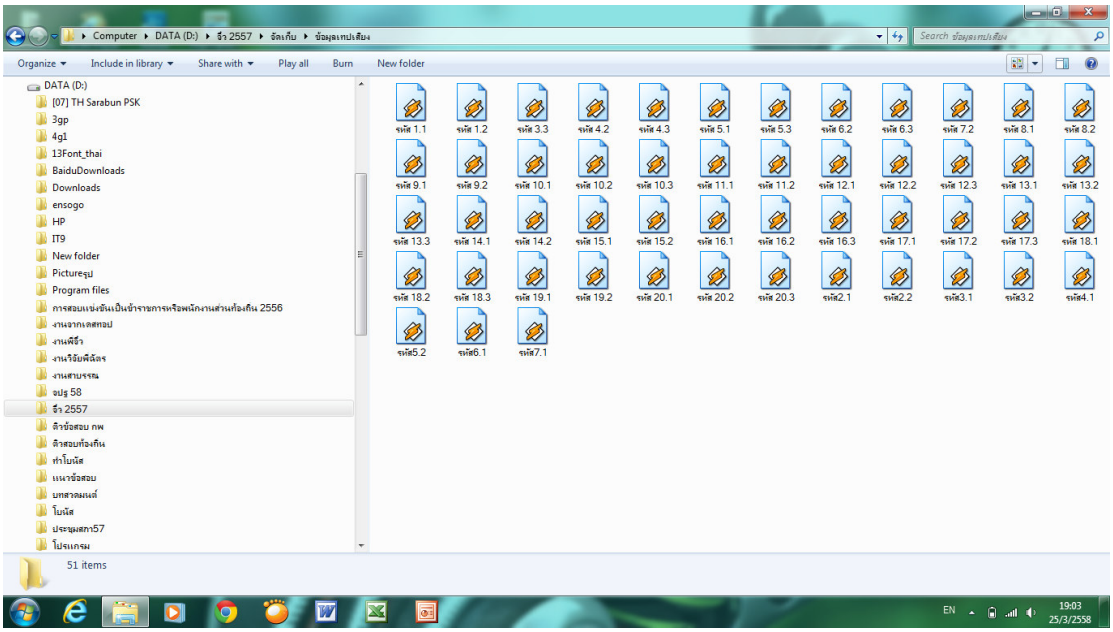
การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยท่านสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาครั้งนี้แล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน หรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และดิฉันขอสัมภาษณ์ท่าน ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ประมาณ 2-3 ครั้ง โดยมีการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ ในระหว่างการวิจัยใคร่ขอความร่วมมือท่านในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลตามความรู้สึกของท่าน

ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาลสำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และนำเสนอภาพรวมซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่าน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายอื่น ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหรือติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 094-252-8966 ดิฉันขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ค่ะ

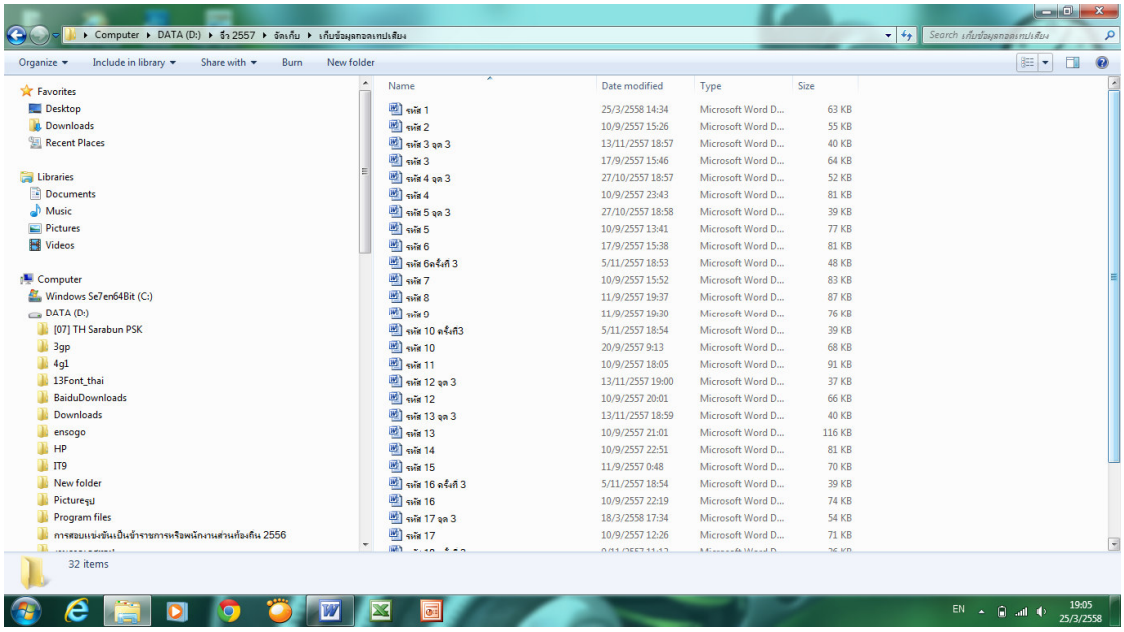
…….....	…….....
(…….....)	(นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์)
ผู้เข้าร่วมวิจัย	ผู้วิจัย
(วัน/เดือน/ปี)	(วัน/เดือน/ปี)

ภาคผนวก ค
กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

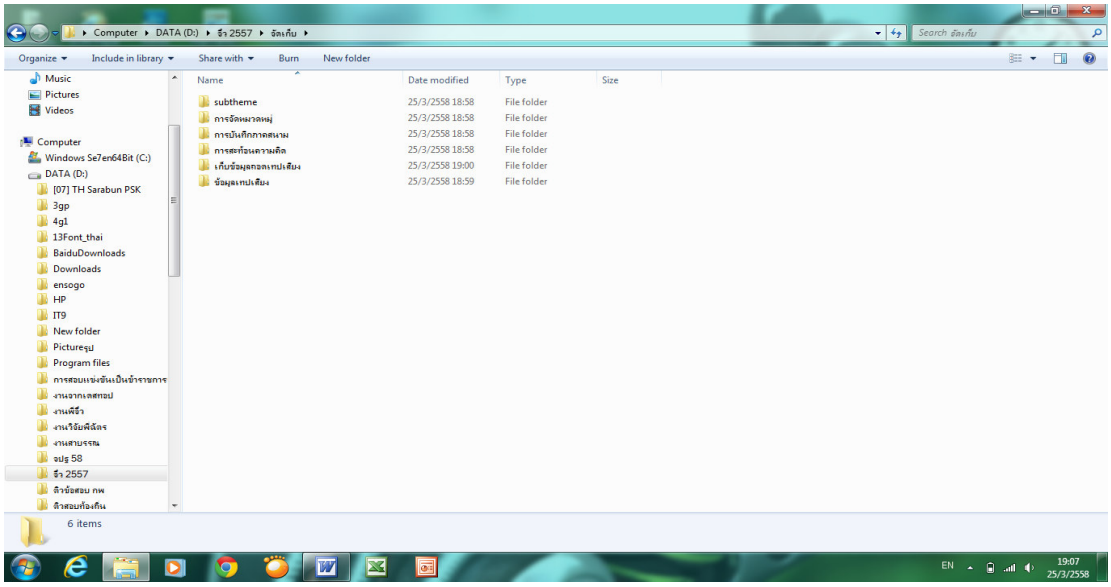
1. ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยจะจัดเก็บข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการถอดเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นต้น เพื่อสร้างความสามารถในการยืนยัน



ภาพ 1 การจัดเก็บข้อมูลเทปเสียง

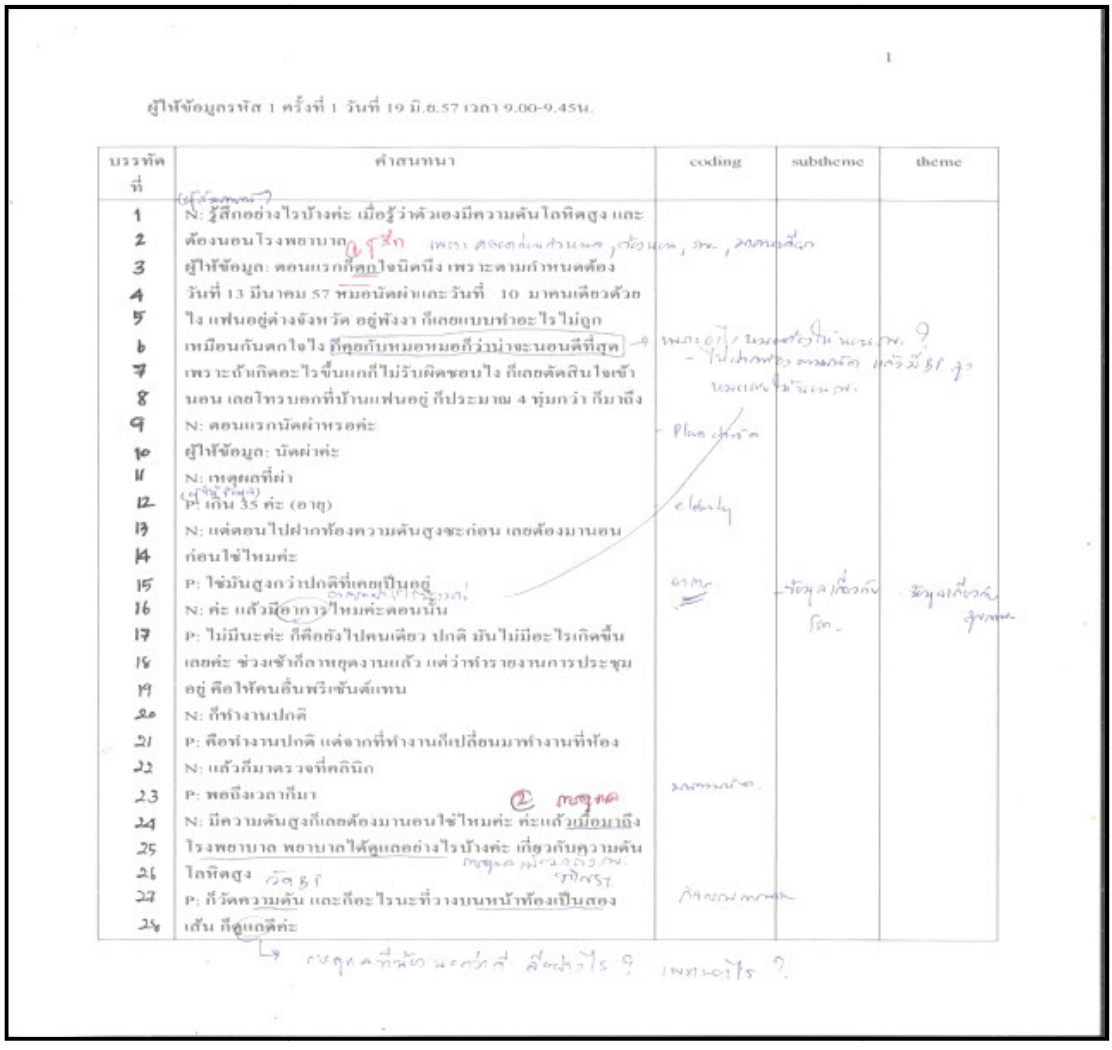


ภาพ 2 การจัดเก็บข้อมูลการถอดเทปเสียง



ภาพ 3 การจัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้ม

2. ผู้วิจัยจะถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำรายวัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป เพื่อสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล

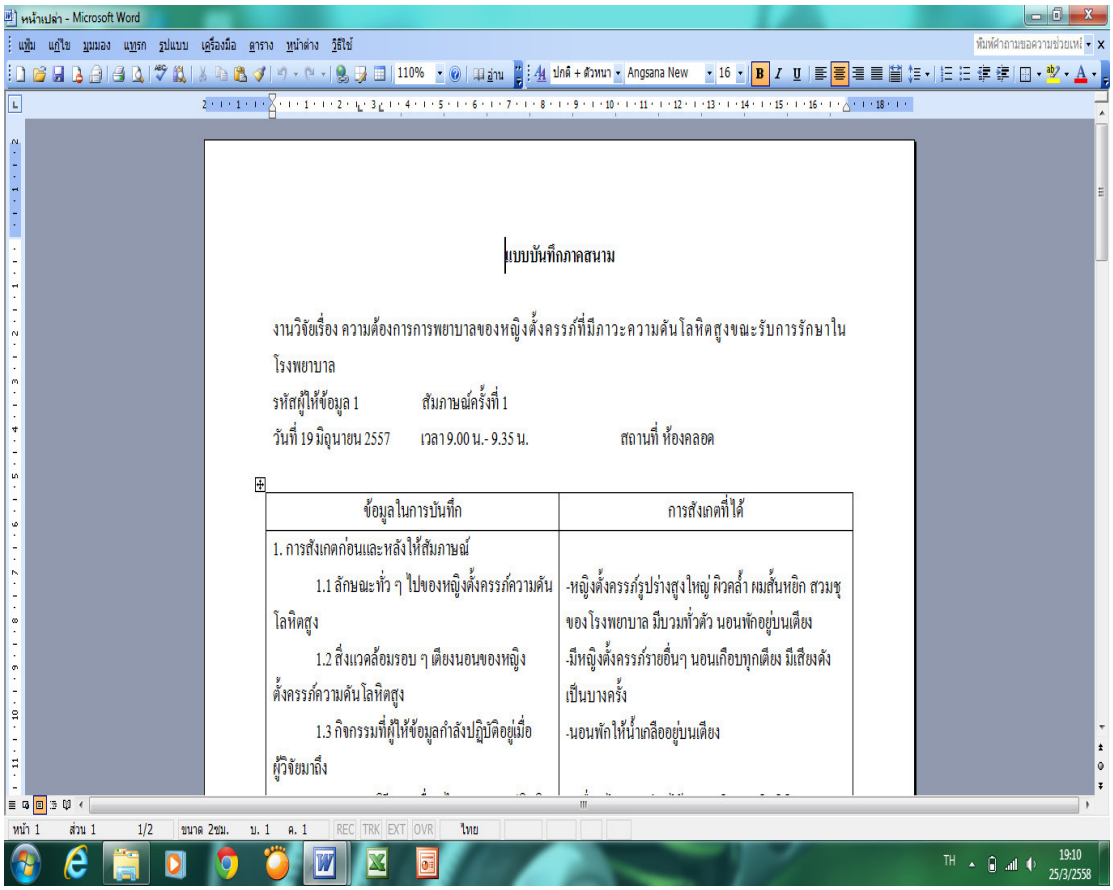


ผู้ให้ข้อมูลรหัส 1 ครั้งที่ 1 วันที่ 19 มิ.ย.57 เวลา 9.00-9.45น.

บรรทัดที่	คำสนทนา	coding	subtheme	theme
1	N: รู้สึกอย่างไรบ้างค่ะ เมื่อรู้ว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูง และต้องนอนโรงพยาบาล			
2				
3	ผู้ให้ข้อมูล: ตอนแรกก็ตกใจนิดหนึ่ง เพราะตามกำหนดต้อง			
4	วันที่ 13 มีนาคม 57 หมอนัดผ่าและวันที่ 10 มาคนเดียวด้วย			
5	ไง แฟนอยู่ต่างจังหวัด อยู่พังงา ก็เลยแบบทำอะไรไม่ถูก			
6	เหมือนกันตกใจไง ก็คุยกับหมอหมอก็ว่าน่าจะนอนดีที่สุด			
7	เพราะถ้าเกิดอะไรขึ้นแกก็ไม่รับผิดชอบไง ก็เลยตัดสินใจเข้า			
8	นอน เลยโทรบอกที่บ้านแฟนอยู่ ก็ประมาณ 4 ทุ่มกว่า ก็มาถึง			
9	N: ตอนแรกนัดผ่าหรอค่ะ			
10	ผู้ให้ข้อมูล: นัดผ่าค่ะ			
11	N: เหตุผลที่ผ่า			
12	P: เกิน 35 ค่ะ (อายุ)			
13	N: แต่ตอนไปฝากท้องความดันสูงชะก่อน เลยต้องมานอนก่อนใช่ไหมค่ะ			
14				
15	P: ใช่มันสูงกว่าปกติที่เคยเป็นอยู่			
16	N: ค่ะ แล้วมีอาการไหมค่ะตอนนั้น			
17	P: ไม่มีนะค่ะ ก็คือยังไปคนเดียว ปกติ มันไม่มีอะไรเกิดขึ้น			
18	เลยค่ะ ช่วงเช้าก็ลาหยุดงานแล้ว แต่ว่าทำรายงานการประชุม			
19	อยู่ คือไปคนเดียวพวกเซ็นต์แทน			
20	N: ก็ทำงานปกติ			
21	P: คือทำงานปกติ แต่จากที่ทำงานก็เปลี่ยนมาทำงานที่ห้อง			
22	N: แล้วก็มาตรวจที่คลินิก			
23	P: พอถึงเวลาก็มา			
24	N: มีความดันสูงก็เลยต้องมานอนใช่ไหมค่ะ ค่ะแล้วเมื่อมาถึง			
25	โรงพยาบาล พยาบาลได้ดูแลอย่างไรบ้างค่ะ เกี่ยวกับความดัน			
26	โลหิตสูง			
27	P: ก็วัดความดัน และก็อะไรนะที่วางบนหน้าท้องเป็นสอง			
28	เส้น ก็ดูแลดีค่ะ			

ภาพ 4 การค้นหาข้อมูลเพื่อการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายและทุกครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนามและการสะท้อนความคิด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอนของการวิจัย



แบบบันทึกภาคสนาม

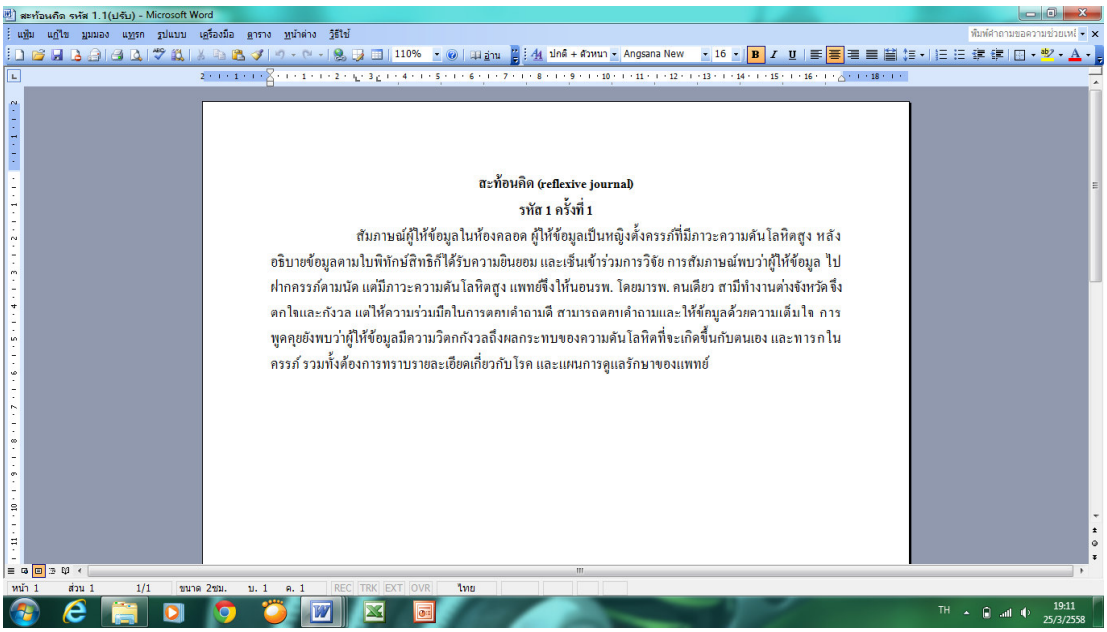
งานวิจัยเรื่อง ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

รหัสผู้ให้ข้อมูล 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1

วันที่ 19 มิถุนายน 2557 เวลา 9.00 น.- 9.35 น. สถานที่ ห้องคลอด

ข้อมูลในการบันทึก	การสังเกตที่ได้
1. การสังเกตก่อนและหลังให้สัมภาษณ์ 1.1 ลักษณะทั่ว ๆ ไปของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูง 1.2 สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ เตียงนอนของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูง 1.3 กิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังปฏิบัติอยู่เมื่อผู้วิจัยมาถึง	-หญิงตั้งครรภ์รูปร่างสูงใหญ่ ผิวคล้ำ ผมสั้นหยิก สวมชุดของโรงพยาบาล มีบวมทั่วตัว นอนพักอยู่บนเตียง -มีหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ นอนเกือบทุกเตียง มีเสียงดังเป็นบางครั้ง -นอนพักให้น้ำเกลืออยู่บนเตียง

ภาพ 5 ตัวอย่างการบันทึกภาคสนาม

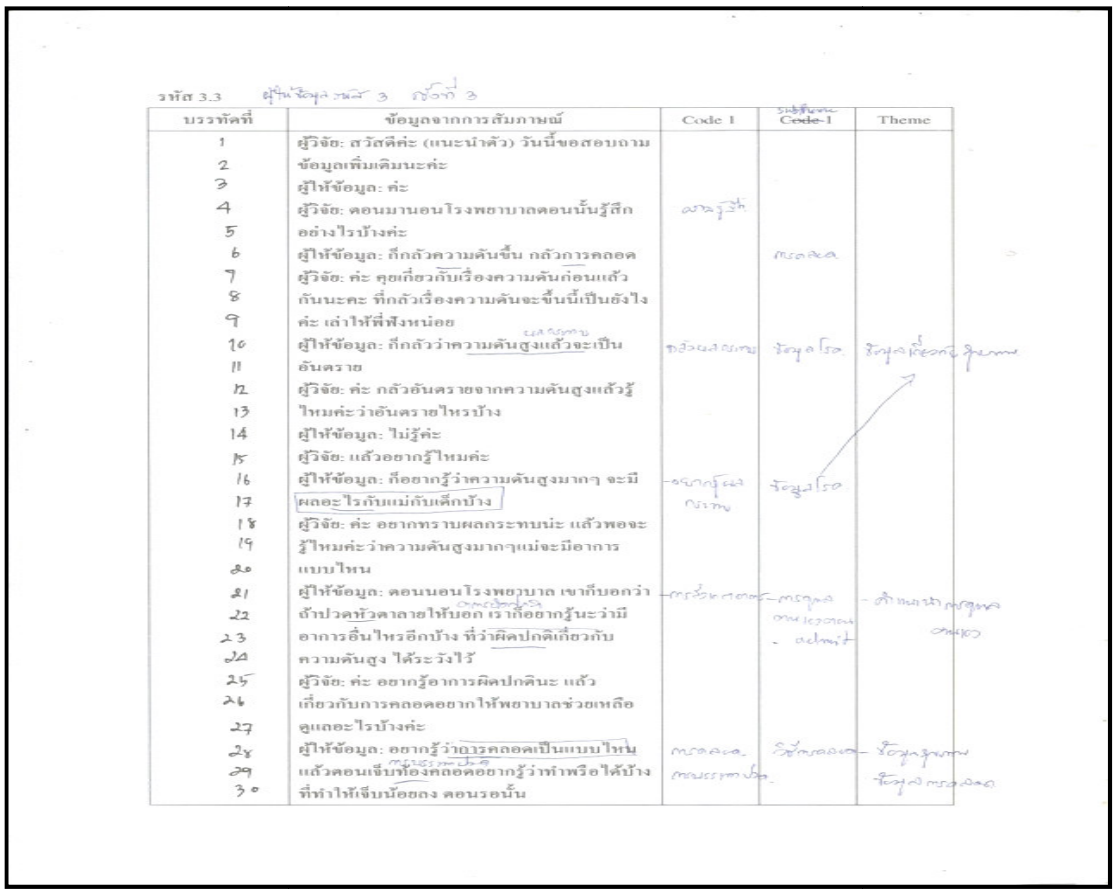


ภาพ 6 ตัวอย่างการสะท้อนความคิด

4. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (ศิริพร, 2555) มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อวางแนวทางในการวิเคราะห์

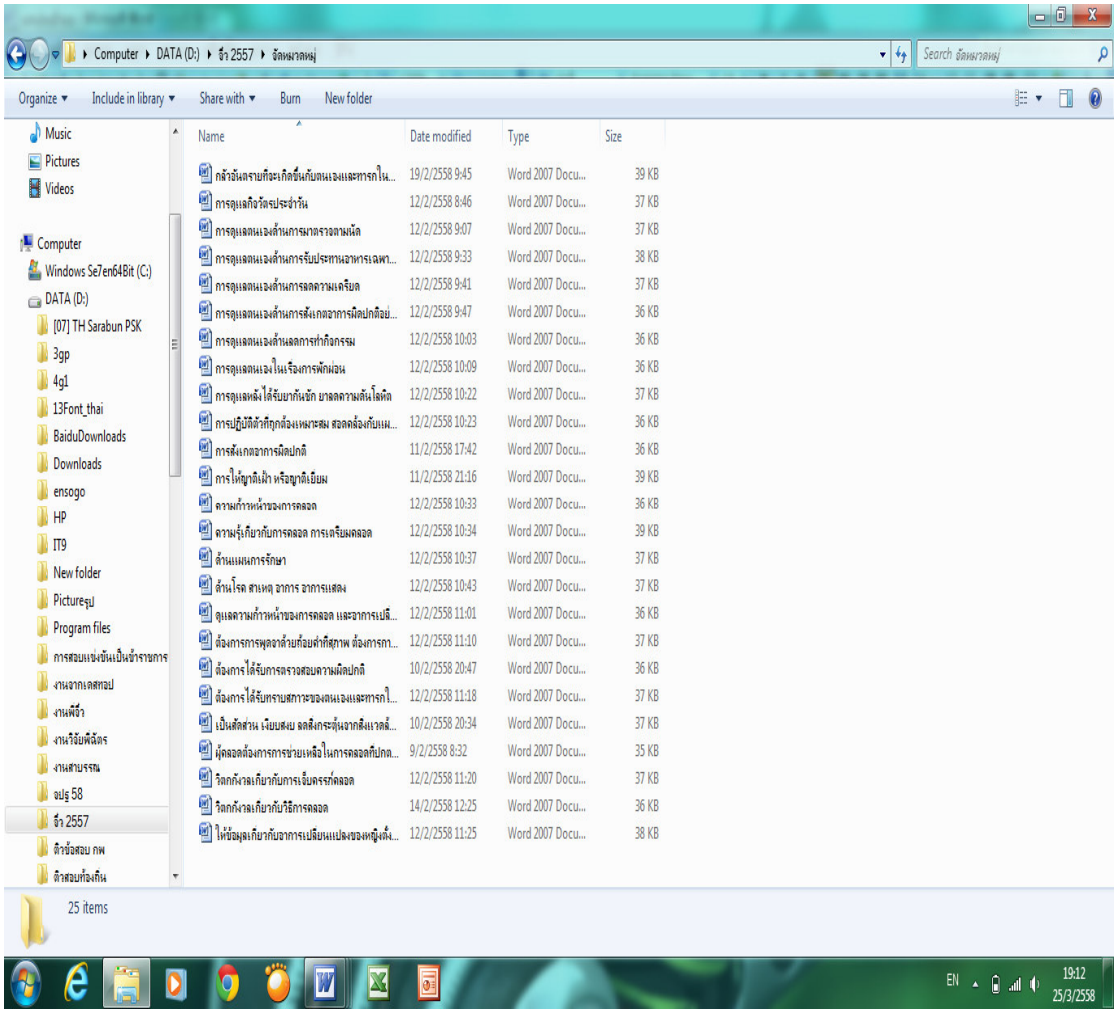
4.2 อ่านบทสัมภาษณ์จากการถอดเทปเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ หลังจากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำเพื่อให้รหัส หรือกำหนดดรรชนี ซึ่งต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย



บรรทัดที่	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	Code 1	~~Code 1~~	Theme
1	ผู้วิจัย: สวัสดีค่ะ (แนะนำตัว) วันนี้ขอสอบถาม			
2	ข้อมูลเพิ่มเติมนะค่ะ			
3	ผู้ให้ข้อมูล: ค่ะ			
4	ผู้วิจัย: ตอนมานอนโรงพยาบาลตอนนั้นรู้สึก			
5	อย่างไรบ้างค่ะ			
6	ผู้ให้ข้อมูล: กังวลความดันขึ้น กลัวการคลอด			
7	ผู้วิจัย: ค่ะ คุยเกี่ยวกับเรื่องความดันก่อนแล้ว			
8	กันนะคะ ที่กลัวเรื่องความดันจะขึ้นนี่เป็นยังไง			
9	ค่ะ เล่าให้พี่ฟังหน่อย			
10	ผู้ให้ข้อมูล: กังวลว่าความดันสูงแล้วจะเป็น			
11	อันตราย			
12	ผู้วิจัย: ค่ะ กลัวอันตรายจากความดันสูงแล้วรู้			
13	ไหมค่ะว่าอันตรายไหรบ้าง			
14	ผู้ให้ข้อมูล: ไม่รู้ค่ะ			
15	ผู้วิจัย: แล้วอยากรู้ไหมค่ะ			
16	ผู้ให้ข้อมูล: ก็อยากรู้ว่าความดันสูงมากๆ จะมี			
17	ผลอะไรกับแม่กับเด็กบ้าง			
18	ผู้วิจัย: ค่ะ อยากทราบผลกระทบน่ะ แล้วพอจะ			
19	รู้ไหมค่ะว่าความดันสูงมากๆแม่จะมีอาการ			
20	แบบไหน			
21	ผู้ให้ข้อมูล: ตอนนอนโรงพยาบาล เขาก็บอกว่า			
22	ถ้าปวดหัวตาลายให้บอก เราก็อยากรู้นะว่ามี			
23	อาการอื่นไหรอีกบ้าง ที่ว่าผิดปกติเกี่ยวกับ			
24	ความดันสูง ได้ระวังไว้			
25	ผู้วิจัย: ค่ะ อยากรู้อาการผิดปกตินะ แล้ว			
26	เกี่ยวกับการคลอดอยากให้พยาบาลช่วยเหลือ			
27	ดูแลอะไรบ้างค่ะ			
28	ผู้ให้ข้อมูล: อยากรู้ว่าการคลอดเป็นแบบไหน			
29	แล้วตอนเจ็บท้องคลอดอยากรู้ว่าทำหรือได้บ้าง			
30	ที่ทำให้เจ็บน้อยลง ตอนรอนั้น			

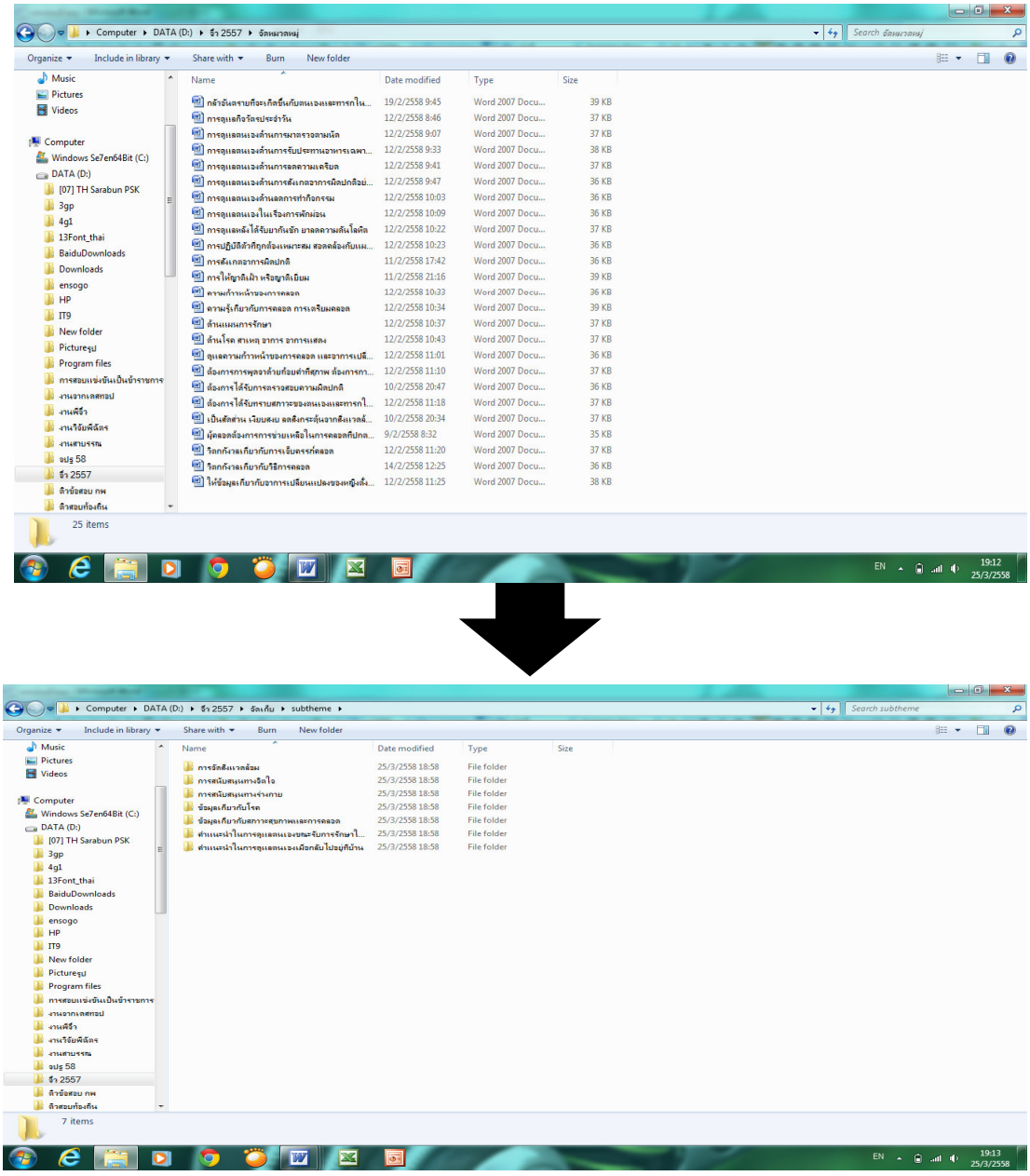
ภาพ 7 ตัวอย่างการให้รหัสหรือกำหนดดรรชนี

4.3 นำข้อความในบทสัมภาษณ์ที่ได้ให้รหัสหรือกำหนดดรรชนีไปจัดเก็บในแฟ้มเอกสารภายในคอมพิวเตอร์โดยบันทึกชื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลได้สะดวก



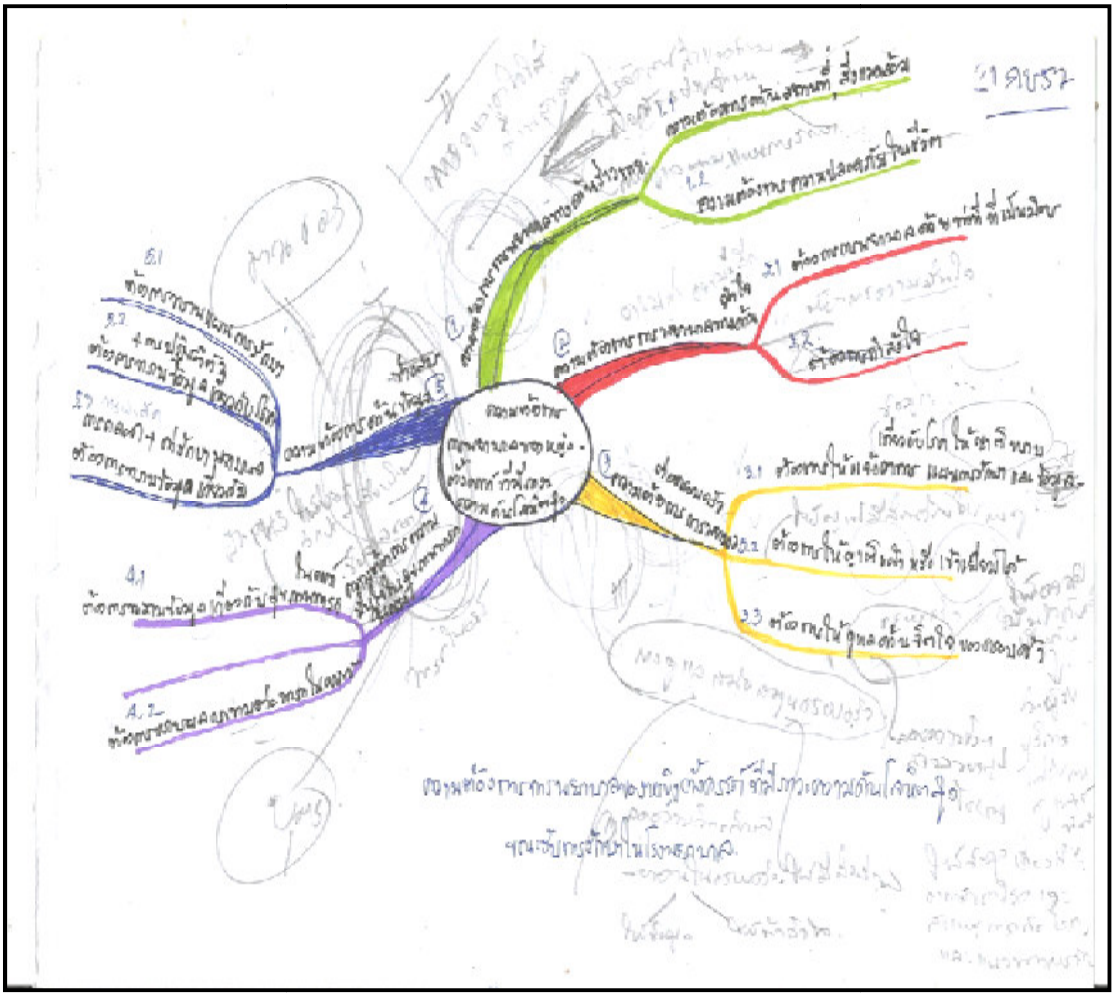
ภาพ 8 ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลตามรหัสหรือดรรชนี

4.4 นำข้อมูลที่ปรากฏจากการให้รหัส หรือกำหนดดรรชนีมาอ่านซ้ำเพื่อหาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ภายใต้คำถาม หรือวัตถุประสงค์การวิจัยจนได้ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อย

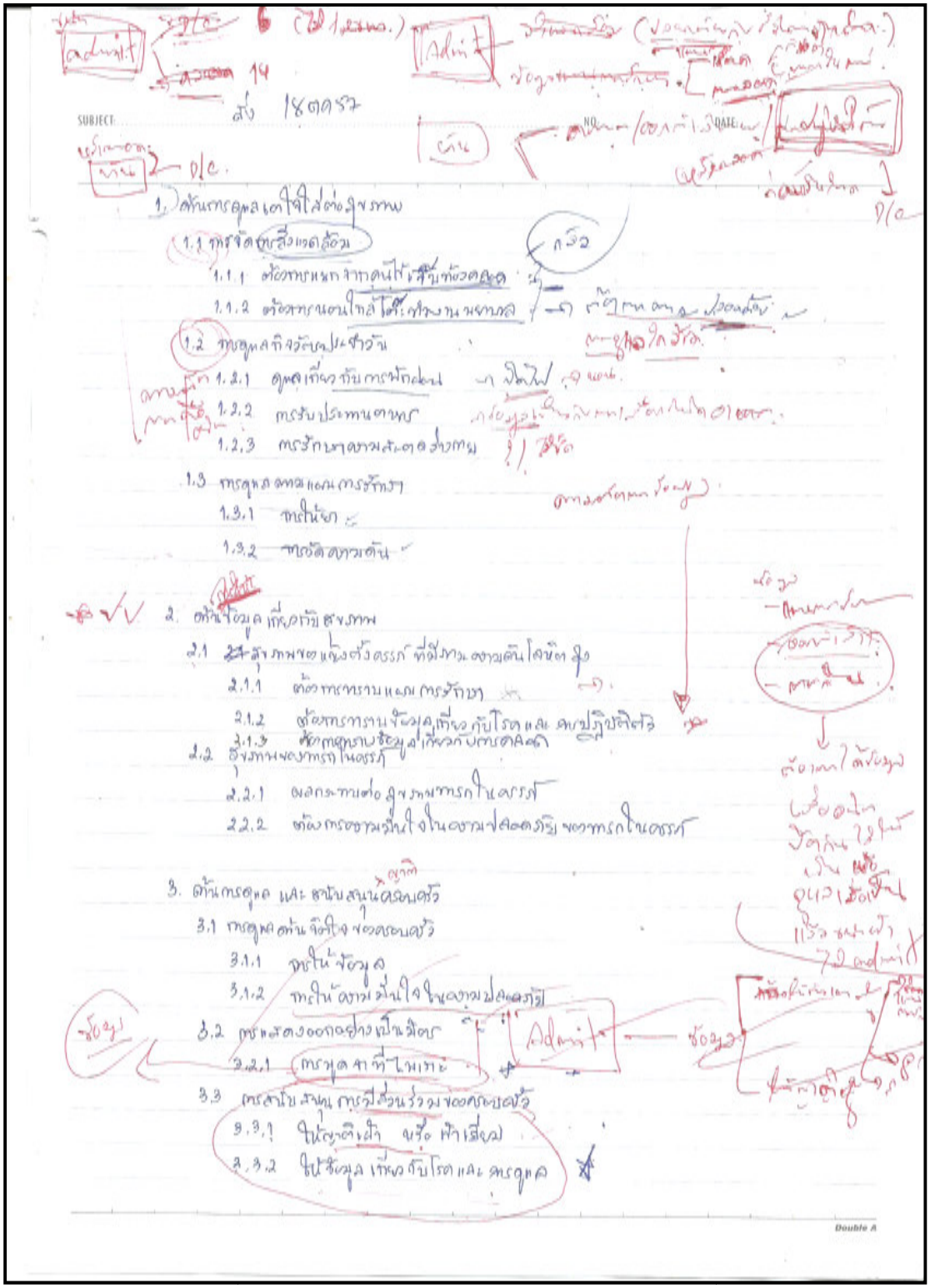


ภาพ 9 ตัวอย่างการตีความ

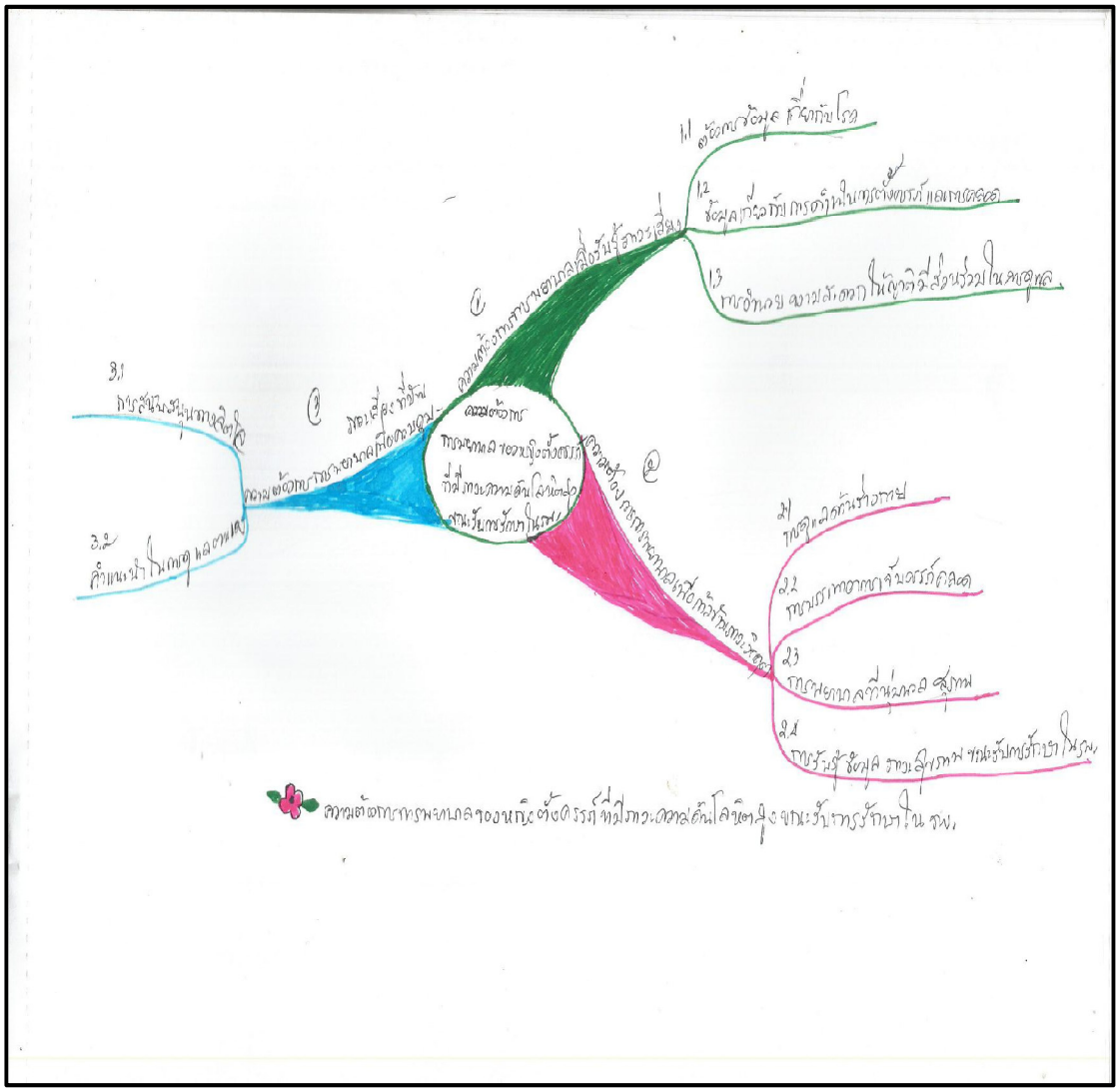
4.5 นำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อยมาสร้างข้อสรุปใหญ่ (theme) ที่เป็นคำตอบของคำถามการวิจัย



ภาพ 10 ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่

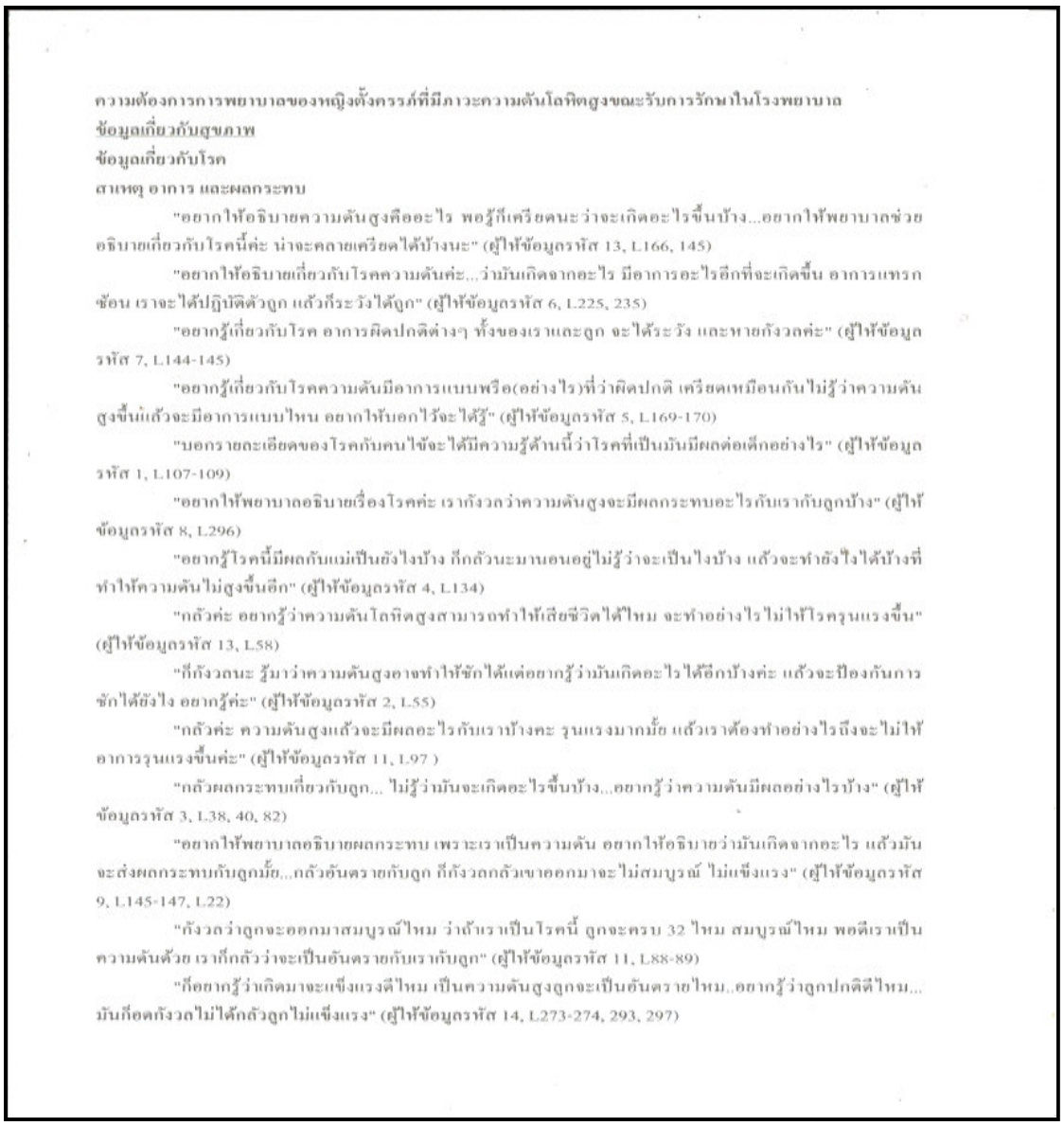


ภาพ 11 ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่ (ต่อ)



ภาพ 12 ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปใหญ่ (ต่อ)

4.6 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อสรุปนั้นๆ มาจัดเก็บให้เรียบร้อยเพื่อสะดวกต่อการยืนยันข้อมูล



ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
ข้อมูลเกี่ยวกับโรค
สาเหตุ อาการ และผลกระทบ

"อยากให้อธิบายความดันสูงคืออะไร พอรู้ก็เครียดนะว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง...อยากให้พยาบาลช่วยอธิบายเกี่ยวกับโรคนี้ค่ะ น่าจะคลายเครียดได้บ้างนะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13, L166, 145)

"อยากให้อธิบายเกี่ยวกับโรคความดันค่ะ...ว่ามันเกิดจากอะไร มีอาการอะไรอีกที่จะเกิดขึ้น อาการแทรกซ้อน เราจะได้ปฏิบัติตัวถูก แล้วก็ระวังได้ถูก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6, L225, 235)

"อยากรู้เกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติต่างๆ ทั้งของเราและลูก จะได้ระวัง และหายกังวลค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7, L144-145)

"อยากรู้เกี่ยวกับโรคความดันมีอาการแบบหรือ(อย่างไร)ที่ว่าผิดปกติ เครียดเหมือนกันไม่รู้ว่าความดันสูงขึ้นแล้วจะมีอาการแบบไหน อยากให้บอกไว้จะได้รู้" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 5, L169-170)

"บอกรายละเอียดของโรคกับคนไข้จะได้มีความรู้ด้านนี้ว่าโรคที่เป็นมันมีผลต่อเด็กอย่างไร" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 1, L107-109)

"อยากให้พยาบาลอธิบายเรื่องโรคค่ะ เรากังวลว่าความดันสูงจะมีผลกระทบอะไรกับเรากับลูกบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 8, L296)

"อยากรู้โรคนี้มีผลกับแม่เป็นยังไงบ้าง ก็กลัวนะมานอนอยู่ไม่รู้ว่าจะเป็นไงบ้าง แล้วจะทำยังไงได้บ้างที่ทำให้ความดันไม่สูงขึ้นอีก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 4, L134)

"กลัวค่ะ อยากรู้ว่าความดันโลหิตสูงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ไหม จะทำอย่างไรไม่ให้โรครุนแรงขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13, L58)

"ก็กังวลนะ รู้มาว่าความดันสูงอาจทำให้ชักได้แต่อยากรู้ว่ามันเกิดอะไรได้อีกบ้างค่ะ แล้วจะป้องกันการชักได้ยังไง อยากรู้ค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 2, L55)

"กลัวค่ะ ความดันสูงแล้วจะมีผลอะไรกับเราบ้างคะ รุนแรงมากมั้ย แล้วเราต้องทำอย่างไรถึงจะไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11, L97)

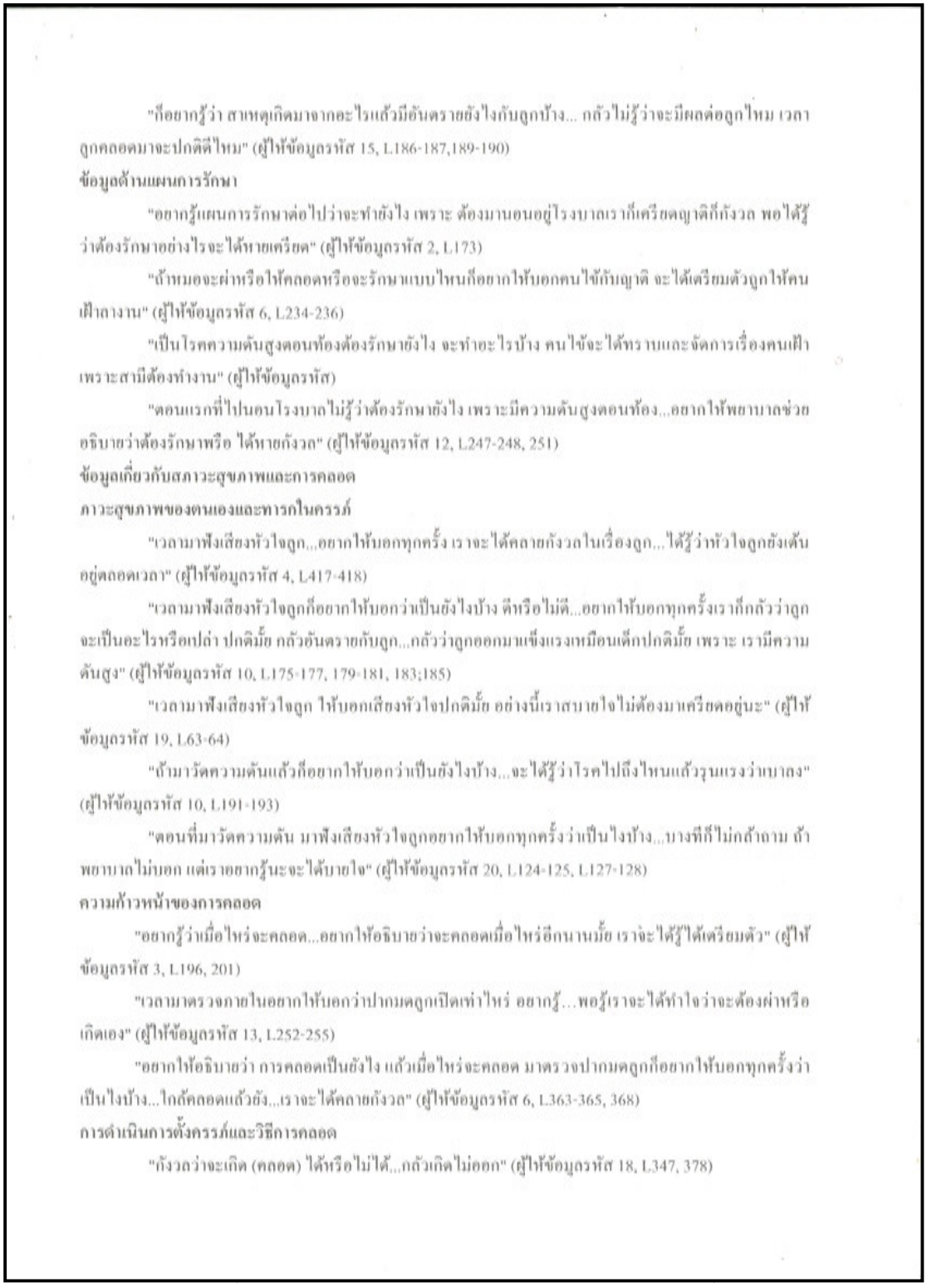
"กลัวผลกระทบเกี่ยวกับลูก... ไม่รู้ว่ามันจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง...อยากรู้ว่าความดันมีผลอย่างไรบ้าง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 3, L38, 40, 82)

"อยากให้พยาบาลอธิบายผลกระทบ เพราะเราเป็นความดัน อยากให้อธิบายว่ามันเกิดจากอะไร แล้วมันจะส่งผลกระทบกับลูกมั้ย...กลัวอันตรายกับลูก ก็กังวลกลัวเขาออกมาจะไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9, L145-147, L22)

"กังวลว่าลูกจะออกมาสมบูรณ์ไหม ว่าถ้าเราเป็นโรคนี้ ลูกจะครบ 32 ไหม สมบูรณ์ไหม พอดีเราเป็นความดันด้วย เราก็กลัวว่าจะเป็นอันตรายกับเรากับลูก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11, L88-89)

"ก็อยากรู้ว่าเกิดมาจะแข็งแรงดีไหม เป็นความดันสูงลูกจะเป็นอันตรายไหม..อยากรู้ว่าลูกปกติดีไหม... มันก็อดกังวลไม่ได้กลัวลูกไม่แข็งแรง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 14, L273-274, 293, 297)

ภาพ 13 ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการยืนยันข้อมูล



"ก็อยากรู้ว่า สาเหตุเกิดมาจากอะไรแล้วมีอันตรายยังไงกับลูกบ้าง... กลัวไม่รู้ว่าจะมีผลต่อลูกไหม เวลาลูกคลอดมาจะปกติดีไหม" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15, L186-187,189-190)

ข้อมูลด้านแผนการรักษา

"อยากรู้แผนการรักษาต่อไปว่าจะทำยังไง เพราะ ต้องมานอนอยู่โรงบาลเราก็เครียดญาติก็กังวล พอได้รู้ว่าต้องรักษาอย่างไรจะได้หายเครียด" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 2, L173)

"ถ้าหมอจะผ่าหรือให้คลอดหรือจะรักษาแบบไหนก็อยากให้บอกคนไข้กับญาติ จะได้เตรียมตัวถูกให้คนเฝ้าลางาน" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6, L234-236)

"เป็นโรคความดันสูงตอนท้องต้องรักษายังไง จะทำอะไรบ้าง คนไข้จะได้พร้อมและจัดการเรื่องคนเฝ้าเพราะสามีต้องทำงาน" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส)

"ตอนแรกที่ไปนอนโรงบาลไม่รู้ว่าต้องรักษายังไง เพราะมีความดันสูงตอนท้อง...อยากให้พยาบาลช่วยอธิบายว่าต้องรักษาพรือ ได้หายกังวล" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12, L247-248, 251)

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการคลอด

ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูก...อยากให้บอกทุกครั้ง เราจะได้คลายกังวลในเรื่องลูก...ได้รู้ว่าหัวใจลูกยังเต้นอยู่ตลอดเวลา" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 4, L417-418)

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูกก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง ดีหรือไม่ดี...อยากให้บอกทุกครั้งเราก็กลัวว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ปกติมั้ย กลัวอันตรายกับลูก...กลัวว่าลูกออกมาแข็งแรงเหมือนเด็กปกติมั้ย เพราะ เรามีความดันสูง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10, L175-177, 179-181, 183;185)

"เวลามาฟังเสียงหัวใจลูก ให้บอกเสียงหัวใจปกติมั้ย อย่างนี้เราสบายใจไม่ต้องมาเครียดอยู่นะ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 19, L63-64)

"ถ้ามาวัดความดันแล้วก็อยากให้บอกว่าเป็นยังไงบ้าง...จะได้รู้ว่าโรคไปถึงไหนแล้วรุนแรงว่าบางลง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10, L191-193)

"ตอนที่มาวัดความดัน มาฟังเสียงหัวใจลูกอยากให้บอกทุกครั้งว่าเป็นไงบ้าง...บางทีก็ไม่กล้าถาม ถ้าพยาบาลไม่บอก แต่เราอยากรู้นะจะได้บายใจ" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20, L124-125, L127-128)

ความก้าวหน้าของการคลอด

"อยากรู้ว่าเมื่อไหร่จะคลอด...อยากให้อธิบายว่าจะคลอดเมื่อไหร่อีกนานมั้ย เราจะได้รู้ได้เตรียมตัว" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 3, L196, 201)

"เวลามาตรวจภายในอยากให้บอกว่าปากมดลูกเปิดเท่าไหร่ อยากรู้...พอรู้เราจะได้ทำใจว่าจะต้องผ่าหรือเกิดเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13, L252-255)

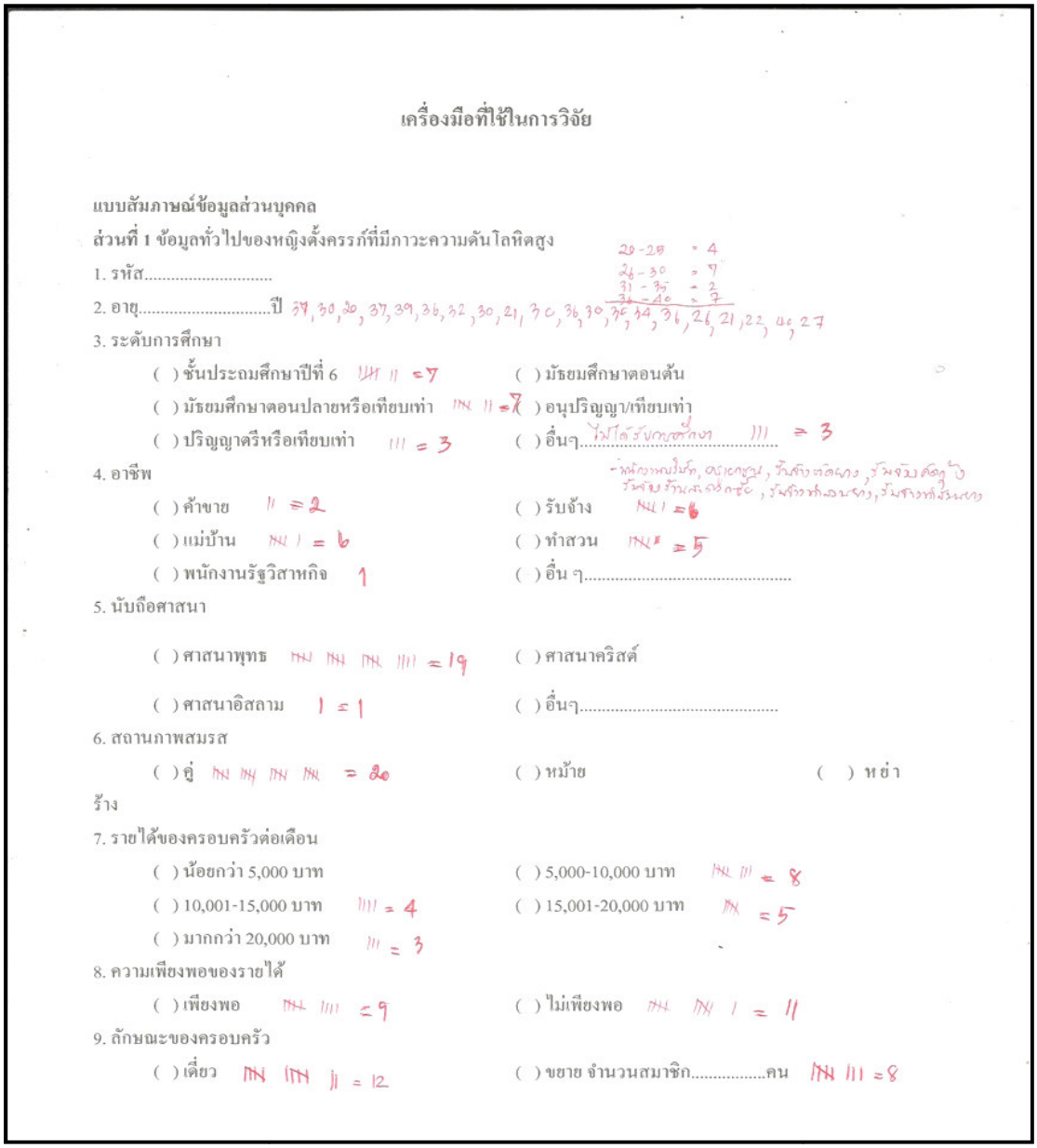
"อยากให้อธิบายว่า การคลอดเป็นยังไง แล้วเมื่อไหร่จะคลอด มาตรวจปากมดลูกก็อยากให้บอกทุกครั้งว่าเป็นไงบ้าง...ใกล้คลอดแล้วยัง...เราจะได้คลายกังวล" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6, L363-365, 368)

การดำเนินการตั้งครรภ์และวิธีการคลอด

"กังวลว่าจะเกิด (คลอด) ได้หรือไม่ได้...กลัวเกิดไม่ออก" (ผู้ให้ข้อมูลรหัส 18, L347, 378)

ภาพ 14 ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการยืนยันข้อมูล (ต่อ)

4.7 ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว โดยไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดมาแจกแจงความถี่



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

20-25 = 4
26-30 = 9
31-35 = 2
36-40 = 7

1. รหัส.....

2. อายุ.....ปี 29, 30, 20, 37, 39, 36, 32, 30, 21, 30, 36, 30, 35, 34, 36, 26, 21, 22, 06, 27

3. ระดับการศึกษา

( ) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ||||| || =7 ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ||||| || =7 ( ) อนุปริญญา/เทียบเท่า

( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ||| = 3 ( ) อื่นๆ.....ไม่ได้รับการศึกษา ||| = 3

4. อาชีพ

- พนักงานโรงงาน, ตรวจสอบ, รับจ้างทั่วไป, รับจ้างทำความสะอาด, รับจ้างทำสวน

( ) ค้าขาย || =2 ( ) รับจ้าง |||| =6

( ) แม่บ้าน |||| = 6 ( ) ทำสวน |||| =5

( ) พนักงานรัฐวิสาหกิจ 1 ( ) อื่น ๆ.....

5. นับถือศาสนา

( ) ศาสนาพุทธ |||| |||| |||| |||| =19 ( ) ศาสนาคริสต์

( ) ศาสนาอิสลาม 1 =1 ( ) อื่นๆ.....

6. สถานภาพสมรส

( ) คู่ |||| |||| |||| |||| = 20 ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง

7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 5,000-10,000 บาท |||| ||| = 8

( ) 10,001-15,000 บาท |||| = 4 ( ) 15,001-20,000 บาท |||| =5

( ) มากกว่า 20,000 บาท ||| = 3

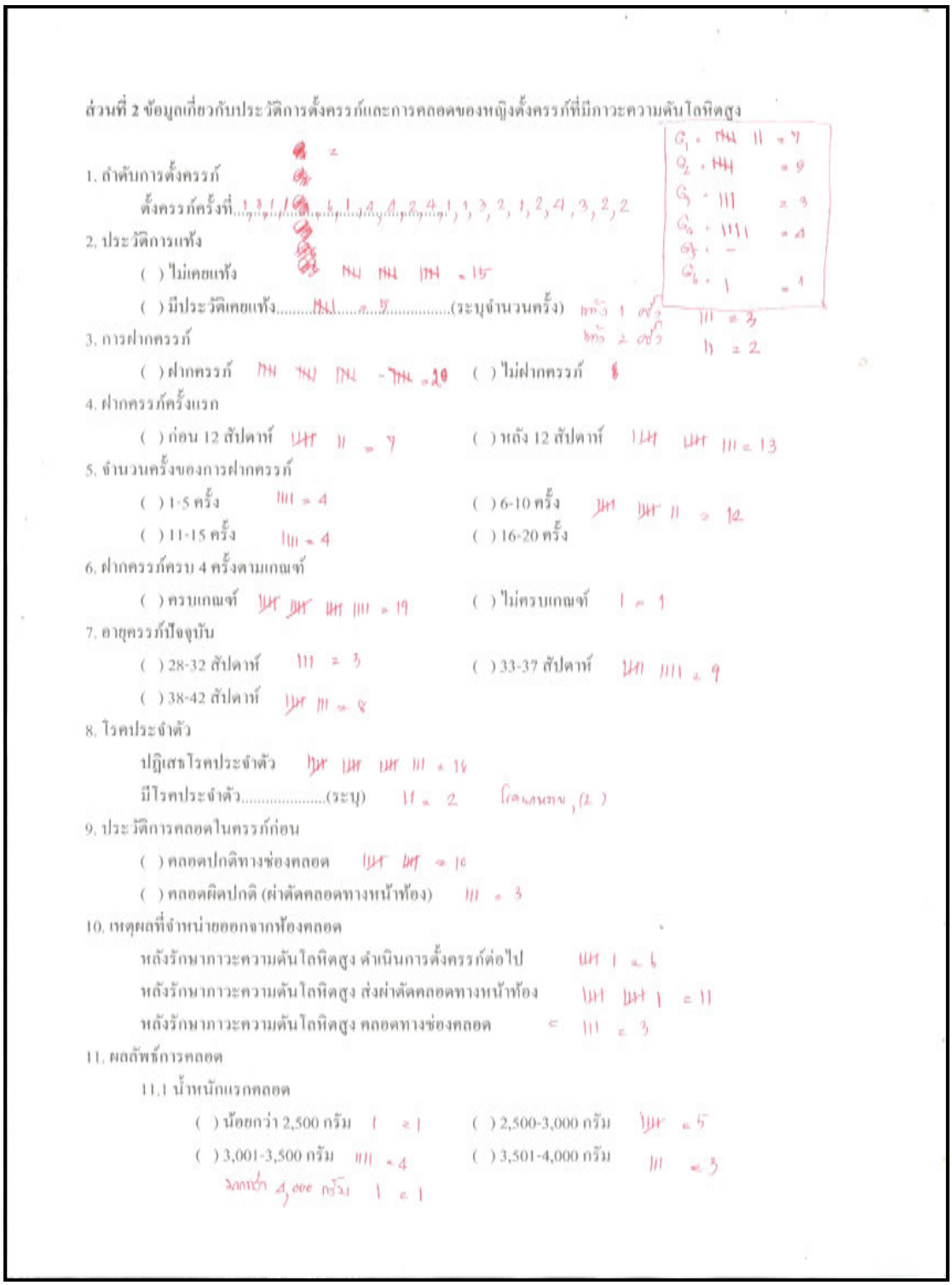
8. ความเพียงพอของรายได้

( ) เพียงพอ |||| |||| =9 ( ) ไม่เพียงพอ |||| |||| | = 11

9. ลักษณะของครอบครัว

( ) เดี่ยว |||| |||| || = 12 ( ) ขยาย จำนวนสมาชิก.....คน |||| ||| =8

ภาพ 15 การแจกแจงความถี่ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1. ลำดับการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 3, 1, 1, 4, 1, 4, 4, 2, 4, 1, 1, 3, 2, 1, 2, 4, 3, 2, 2

2. ประวัติการแท้ง

( ) ไม่เคยแท้ง ||||-||||-|||| = 15

( ) มีประวัติเคยแท้ง ||||-| = 6 (ระบุจำนวนครั้ง)

3. การฝากครรภ์

( ) ฝากครรภ์ ||||-||||-|||| = 20 ( ) ไม่ฝากครรภ์

4. ฝากครรภ์ครั้งแรก

( ) ก่อน 12 สัปดาห์ ||||-|| = 7 ( ) หลัง 12 สัปดาห์ ||||-||||-||| = 13

5. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์

( ) 1-5 ครั้ง |||| = 4 ( ) 6-10 ครั้ง ||||-||||-|| = 12

( ) 11-15 ครั้ง |||| = 4 ( ) 16-20 ครั้ง

6. ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์

( ) ครบเกณฑ์ ||||-||||-||||-|||| = 19 ( ) ไม่ครบเกณฑ์ | = 1

7. อายุครรภ์ปัจจุบัน

( ) 28-32 สัปดาห์ ||| = 3 ( ) 33-37 สัปดาห์ ||||-|||| = 9

( ) 38-42 สัปดาห์ ||||-||| = 8

8. โรคประจำตัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว ||||-||||-||||-||| = 14

มีโรคประจำตัว..... (ระบุ) || = 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ (2)

9. ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน

( ) คลอดปกติทางช่องคลอด ||||-|||| = 10

( ) คลอดผิดปกติ (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) ||| = 3

10. เหตุผลที่จำหน่ายออกจากห้องคลอด

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ||||-| = 6

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ||||-||||-| = 11

หลังรักษาภาวะความดันโลหิตสูง คลอดทางช่องคลอด = ||| = 3

11. ผลลัพธ์การคลอด

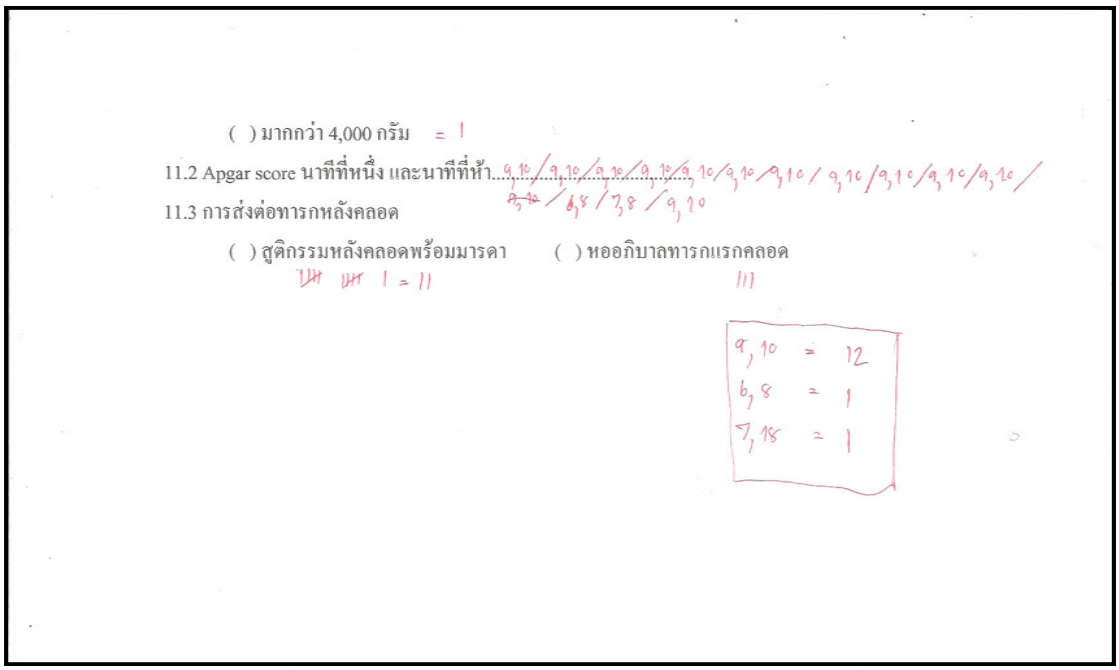
11.1 น้ำหนักแรกคลอด

( ) น้อยกว่า 2,500 กรัม | = 1 ( ) 2,500-3,000 กรัม ||||-| = 5

( ) 3,001-3,500 กรัม |||| = 4 ( ) 3,501-4,000 กรัม ||| = 3

มากกว่า 4,000 กรัม | = 1

*ภาพ 16*การแจกแจงความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด



ภาพ 17 การแจกแจงความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด (ต่อ)

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ
   ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ
   ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช
   ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางจิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5510421105	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	**ชื่อสถาบัน**	**ปีที่สำเร็จการศึกษา**
พยาบาลศาสตร์บัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2542
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

จิตณัฏฐา สุทธิจำนงค์, ศศิกานต์ กาละ, และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2560). ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 37(1), (อยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์).