



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่พบได้เป็นจำนวนมาก ภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 1 ใน 3 ของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการตั้งครรภ์คือ ภาวะตกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูงและการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายของมารดาและทารก (Chesley 1985 : 99 ; Pritchard and Macdonald 1980:666) ลินและคณะ (Lin, et al. 1982 : 257) ยังศึกษาพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ คลอดบุตรก่อนกำหนด และมีอัตราการตายของทารกสูงกว่าในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเลียงสูงอื่น ๆ และกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ปกติ 3-4 เท่า นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะเกิดในระยะตั้งครรภ์ เช่น รกตกตัวก่อนกำหนด ภาวะไตวายอย่างเฉียบพลัน ระบบการหมุนเวียนเลือดล้มเหลว ภาวะเลือดแข็งตัวในเส้นเลือด และภาวะเลือดออกในสมอง ก็จะเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง (Chesley 1985 : 99)

ภาวะความดันโลหิตสูงนี้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายอย่าง แต่ที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติทั่วไปจะถือเอาภาวะดังต่อไปนี้คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) ไม่ต่ำกว่า 140 mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) ไม่ต่ำกว่า 90 mmHg หรือการที่ความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นจากระยะแรกของการตั้งครรภ์ไม่ต่ำกว่า 30 mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นจากระยะแรกของการตั้งครรภ์ไม่ต่ำกว่า 15 mmHg จากการศึกษาอย่างน้อย 2 ครั้งหลังจากนอนพักแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (Chesley 1985 : 99-100; Dennis, McForland and Hester, in Danforth ed, 1982 : 455 ; Pritchard and Macdonald 1980: 665)

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (Zuspan and Shaughnessy, in Pitkin, ed. 1979: 13)

1. โรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced Hypertension) หมายถึงภาวะพรีอีคลัมปีเซีย-อีคลัมปีเซีย โรคพิษแห่งครรภ์หรือความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ หรือภายหลังการตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปร่วมกับมีการมีโปรตีนในปัสสาวะ และ/หรืออาการบวม

2. โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertensive Disease) เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ และจะตรวจพบก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ แบ่งเป็น

2.1 ไพรมารี (Primary) หรือเอสเซนเชียล (Essential) หมายถึงความดันโลหิตสูงชนิดไม่รู้อาเหตุ

2.2 เซกกันดารี (Secondary) คือความดันโลหิตสูงชนิดรู้อาเหตุแน่ชัด เช่น จากโรคไต หรือคอมไวท์ออลา

3. โรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ที่เกิดร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่มีอยู่แล้ว (Chronic Hypertensive Disease with Superimposed Toxemia)

4. โรคความดันโลหิตสูงชั่วคราว (Transient Hypertension) ซึ่งเกิดจากความดันโลหิตสูงทันทีในขณะคลอดหรือหลังคลอด และอาการจะหายไปเองภายใน 10 วันหลังคลอด โดยไม่ต้องรักษาใด ๆ

จากการศึกษาของซัสปานและชอเนสซี (Zuspan and Shaughnessy 1979 : 13) ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์จำนวน 7893 รายที่โรงพยาบาลชิคาโก (Chicago Lying - In Hospital) โดยการตรวจเนื้อเยื่อของไตเพื่อวินิจฉัยแยกโรค พบว่า เป็นพรีอีคลัมปีเซีย ร้อยละ 46.0 เป็นภาวะพรีอีคลัมปีเซียที่มีอาการรุนแรง

จนเกิดอาการชักเรียกว่า ภาวะอีแคลมป์เซีย ร้อยละ 1.7 ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ร้อยละ 51.0 และโรคไตเรื้อรังร้อยละ 1.1 จะเห็นว่าโรคที่สำคัญที่พบบ่อยมากในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงคือ ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมป์เซีย-อีแคลมป์เซีย และความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ในระหว่าง 2 โรคนี้ โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นโรคที่พบก่อนการตั้งครรภ์ จึงสามารถรักษาและวางแผนการมีบุตรไว้ล่วงหน้าได้ จึงสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก แต่ภาวะความดันโลหิตสูงพรีอีแคลมป์เซีย-อีแคลมป์เซีย เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์รวมทั้งการมีโปรตีนในปัสสาวะ และ/หรืออาการบวม (Alvarez, in Benson ed. 1982: 738 ; Pritchard and Macdonald 1980: 665) ไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคนี้ได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุ (สูติศ ฆะสวัสดีและคณะ 2525: 196) การที่ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมป์เซีย-อีแคลมป์เซีย ไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ก่อนการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดอันตรายสูงต่อมารดาและทารก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะทำให้อัตราการตายของทารก (Fetal Mortality) เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 (Zuspan and Shaughnessy, in Pitkin, ed. 1979: 16) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโรคนี้ จะไม่สามารถป้องกันการเกิดได้แต่การวินิจฉัยและให้การรักษาทันทีตั้งแต่ในระยะเริ่มเป็นจะสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้ (Dennis, et al., in Danforth ed. 1982: 469 ; Zuspan, 1978: 594)

โดยทั่วไปหลักในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมป์เซีย-อีแคลมป์เซีย คือถ้าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงไม่เกิน 135 mmHg และความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงไม่เกิน 85 mmHg ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์สามารถพักรักษาตัวที่บ้านได้ (Pritchard and Macdonald 1980: 681) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมป์เซีย-อีแคลมป์เซีย จะต้องปฏิบัติตนดังนี้คือ

1. การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาดำเนินการในแต่ละวันนอนพักผ่อนเพียง (Pritchard and Macdonald 1980: 681-682) นอกเหนือจากการนอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง นอกจากนี้ เคนนิสและคณะ (Dennis, et al., in Danforth ed. 1982: 469) ยังแนะนำว่าควรจะนอนในท่าตะแคงงอเข่า

เพราะการอนตะแคงเป็นวิธีการที่จะช่วยลดกระบวนการของพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้น ในภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคแลมพ์เซีย-อิคแลมพ์เซีย โดยลดการกดของมดลูก บนเส้นเลือดแดงใหญ่ (Aorta) และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้อัตราการไหลเวียนของเลือดผ่านมดลูกและไตมากที่สุด ปฏิกิริยาของเรนินลดลง ความดันโลหิตจึงลดลงด้วย

2. การรับประทานอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคแลมพ์เซีย-อิคแลมพ์เซียนั้น มีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ดังนั้นจึงต้องการอาหารที่มีโปรตีนสูง (Pillitteri, 1981 : 548) สำหรับจำนวนโปรตีนที่ควรได้รับนั้น อัลวาเรซ (Alvarez, 1982 : 750) เสนอแนะว่าควรจะได้รับโปรตีน 100 กรัมต่อวันขึ้นไป และต้องเป็นอาหารโปรตีนที่มีคุณค่าทางอาหารสูง

3. การมาฝากครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์สม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคแลมพ์เซีย-อิคแลมพ์เซีย ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นและรวดเร็วกว่าการอาศัยอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว

4. การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เนื่องจากอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคแลมพ์เซีย-อิคแลมพ์เซียไม่แน่นอนและไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกับการมาตรวจครรภ์ตามนัด ดังนั้นการรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเองของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอิคแลมพ์เซีย-อิคแลมพ์เซีย สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องเรียนรู้ที่จะรายงานอาการของตนเอง ต่อแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

หลักในการรักษานี้ควรจะใช้ทันทีที่ความดันโลหิตเริ่มสูงขึ้น แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม แต่ก็ต้องได้รับความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับความระมัดระวังเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาลจึงจะทำให้การรักษาได้ผลดี (Pritchard and Macdonald,

ถ้าการรักษาโดยการทดลองให้อยู่ที่บ้านไม่ได้ผล คือหญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 140 mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 mmHg (Pritchard and Macdonald 1980: 682) หรือมีโปรตีนในปัสสาวะเท่ากับหรือมากกว่า 1 กรัมใน 24 ชั่วโมง แพทย์จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล สำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่ความดันโลหิตสูงไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดแต่ก็จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ถ้ามีโปรตีนในปัสสาวะ 1 บวกหรือมากกว่า บวมมากขึ้น ประสิทธิภาพในการกำจัดของเสียของไตลดลง บัสสาวะน้อยลง มองเห็นไม้ชัด ปวดศีรษะตลอดเวลาหรือปวดอย่างรุนแรง ปวดเจ็บบริเวณต้นขา (Alvarez 1980: 748) เพราะอาการเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าอาการของโรคดำเนินถึงขั้นรุนแรงแล้ว การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อแพทย์จะได้สังเกตอาการและให้การรักษาโดยใกล้ชิดต่อไป

จากวิธีการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซียดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญมากทั้งในด้านการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การฝากครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่าในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซีย 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซีย แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์สำหรับด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนใช้เป็นแนวทางการให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลมพ์เซีย-อีคลมพ์เซียต่อไปได้ทว

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย ที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้
2. เพื่อศึกษาปัญหาของการปฏิบัติตน . . . ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย

ปัญหาของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้มีการปฏิบัติตนแตกต่างกันหรือไม่
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย มีปัญหาของการปฏิบัติตนหรือไม่อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย ไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุ (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ 2525 : 738) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ แต่การวินิจฉัยและให้การรักษาคั้งแต่ในระยะเริ่มเป็นจะสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคได้ (Dennis, et al. 1982 : 469 ; Zuspan 1978 : 594) และด้วยเหตุผลที่ว่า หลักในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมป์เซีย-อีแลมป์เซีย จะต้องใช้ทันทีที่ความดันโลหิตเริ่มขึ้นแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม และต้องได้รับความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับความระมัดระวังเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาลจึงจะได้ผลดี (Pritchard and Macdonald 1980 : 682)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมพ์เซีย-อีแลมพ์เซีย กลุ่มที่ควบคุมอาการได้จะมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมพ์เซีย-อีแลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมพ์เซีย-อีแลมพ์เซีย ทั้งกลุ่มที่ควบคุมอาการได้และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนใกล้เคียงกัน และผู้ที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์มีมากพอที่จะใช้เป็นประชากรของการวิจัยได้

2. การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแลมพ์เซีย-อีแลมพ์เซีย จะครอบคลุมการปฏิบัติตน 4 ด้านคือ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และออกกำลังกาย การฝากครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยถือว่าตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงทุกคน

2. ผลการวัดความดันโลหิตและผลการตรวจหาปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งถูกต้อง เชื่อถือได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงขึ้นจากระยะแรกของการตั้งครรภ์อย่างน้อย 15 mmHg ขึ้นไป ร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวม หรือทั้งสองอย่างภายหลังจากครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า ภาวะพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการได้ หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงขึ้นจากระยะแรกของการตั้งครรภ์อย่างน้อย 15 mmHg แต่ไม่เกิน 85 mmHg ร่วมกับมีอาการบวม แต่ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ ตลอดระยะตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มมีอาการของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย จนถึงวันเจ็บท้องคลอด หลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์และบุตรที่คลอดออกมาจะต้องแข็งแรงปกติ
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย ที่ควบคุมอาการไม่ได้ หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการอย่างน้อย 3 อย่างคือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงตั้งแต่ 90 mmHg ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการบวมและมีโปรตีนในปัสสาวะ 1 บวก ขึ้นไป อาการอื่น ๆ ได้แก่ ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ปวดศีรษะมาก เจ็บปวดบริเวณลิ้นปี่
4. การปฏิบัติตน หมายถึงการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย ใ้ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ใ้ข้อมูลสำหรับนำไปให้ความรู้และส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหาร คำนึงถึงความสำคัญในการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีแคลมพ์เซีย-อีแคลมพ์เซีย และจัดนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป
4. เป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาล เรื่องการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ