



ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ
ต่อการปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543

ISBN 974 - 664 - 904 - 3

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

๑๗

๒๔๖๔๐

๒๕๔๓

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ
ต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

.....
นางปริยวรรณ วิบูลย์วงศ์

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทร์คคะ ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพักษณ์ ส.ค.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ

กศ.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

.....
ศาสตราจารย์ ดร.เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

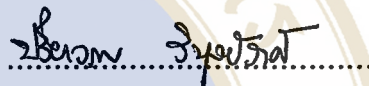
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

ต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 19 ตุลาคม 2543




นางปรีชาวรรณ วิบูลย์วงศ์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทร์คະ ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



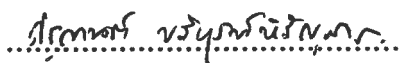
รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศา บุญทอง Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัสค์ ศ.ค.

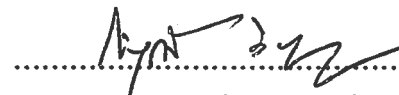
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร

พ.บ., ป.ชั้นสูง

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไข่มุกข์ วิเชิธรเจริญ

กศ.ค.

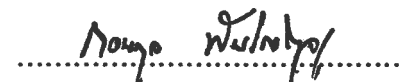
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ ดร.เลียงชัย ถิมถ้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล Ph.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรัคคะ รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพักษณ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ.โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนยา บุญทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ. ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสามี ที่มอบเงินทุนเพื่อการทำวิจัยครั้งนี้ ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจอย่างดี กราบขอบพระคุณอาจารย์สายหยุด ศิริภากรณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ให้โอกาส ห่วงใยและให้กำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอดและขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ปริยวรรณ วิบูลย์วงศ์

4037109 NSMC/M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก)

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ / การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ / การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

ปรีชาวรรณ วิบูลย์วงศ์ : ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (THE EFFECT OF SUPPORTIVE NURSING CARE ON THE COMPLIANCE OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ยุพิน จันทร์คະ ค.ม., จริยวัตร คมพักษณ์ ศ.ค., ไช้บุญชัย วิเชียรเจริญ., กศ.ค. 91หน้า ISBN 974-664-904-3

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (P.I.H.) นับเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษา จะสามารถควบคุมอาการรุนแรงของภาวะนี้ได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ P.I.H. ครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่เคยเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือมีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล โดยสามารถลดกิจกรรมประจำวันและพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารและยา สังเกตอาการผิดปกติของภาวะโรค รวมทั้งมาตรวจตามนัดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ หรือประชากรกลุ่มอื่น เพื่อให้มีความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

4037109 NSMC/M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD NURSING ; M.N.S.

(MATERNAL AND CHILD NURSING)

KEY WORDS : PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION/
SUPPORTIVE NURSING CARE / COMPLIANCE

PREEYAWAN VIBULWONG : THE EFFECT OF SUPPORTIVE NURSING CARE ON THE
COMPLIANCE OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION :

THESIS ADVISOR : YUPIN CHANDARAGGA ,M.Ed., JARIYAWAT KOMPAYAK , Dr.P.H., KAIMOOK
WICHIENTHAROEN , Ed.D., 91 P. ISBN 974-664-904-3

Pregnancy Induced Hypertension (P.I.H) is considered a serious complication that affecting the health of both pregnant women and the the embryos. The seriousness of this disease can be controlled by closely following the prescribed treatment and correct self care of the pregnant women with P.I.H. The purpose of this study was to examine the effect of Supportive Nursing Care on the compliance of pregnant women with Pregnancy Induced Hypertension. The sample of 50 pregnant women with P.I.H. was purposively selected from the Prenatal clinic of Siriraj Hospital. The inclusion criteria were first diagnosis, no sign of complication and a gestation age of over 20 weeks as well as no history of chronic illness. The sample was divided into two groups of 25 each control group and experimental group. Supportive Nursing Care was applied to the experimental group by the investigator whereas the control group received routine nursing care by nursing staff. Data was collected by using the compliance interviews questionnaires. The ANCOVA test was used for testing the hypothesis.

The findings of the study revealed that the pregnant women with P.I.H. who had received Supportive Nursing Care had higher levels of compliance than those who did not receive Supportive Nursing Care (control group). The compliance behavior, considering appropriate rest and healthy daily living activities, following prescribed medication, and the observation of disease symptoms was better than those in the control group. The pregnant women with P.I.H. who received Supportive Nursing Care have also showed higher scores of pregnancy clinic attendance by appointment than pregnant women with P.I.H. in the control group. ($p < .001$).

The researcher suggests that nurses should promote Supportive Nursing Care for helping pregnant women in pregnancy induced hypertension compliance.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ของการวิจัย	8
นิยามตัวแปร	9
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของ	10
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์	
การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่	18
สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มี	
ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์	
3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	26
วิธีการดำเนินการวิจัย	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัย	34
5 การอภิปรายผล	42
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	49
สรุปผลการวิจัย	49
ปัญหา อุปสรรคในการวิจัย และข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	52
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	58
ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์	60
ค. แบบสัมภาษณ์การวิจัย	62
ง. การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ	67
ประวัติผู้วิจัย	78
Executive Summary	79

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะ ครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ใน ครอบครัวและวิถีจัดการกับความไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์	35
2	เปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคลอด และการแท้ง อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อ ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก อาการ และอาการแสดงระหว่างตั้งครรภ์	37
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตน ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน	39
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนที่ สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจำแนกเป็น โดยรวมและ แยกรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง (T ₁) ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (T ₂) และครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T ₃)	40
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตน ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์การ แปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้อง กับแผนการรักษาพยาบาลจากการประเมินก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)	41

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7

2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับสามของมารดา(Cunningham, et al, 1993: 763) รองจากภาวะตกเลือดและการติดเชื้อ ในปัจจุบันพบว่าภาวะนี้มีอัตราการตายของมารดาร้อยละ 10.4 และอัตราการตายของทารกปริกำเนิดร้อยละ 10-50 (กนก สีจร, 2537: 43) สำหรับในประเทศไทยการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้เป็นจำนวนมากและมีอาการถึงขั้นรุนแรง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่สามารถกระทำได้ (Gilbert & Harmon, 1993: 410; Silverman, et al, 1993: 147) ถ้าภาวะความดันสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลในระยะต้น จะส่งผลให้เกิดอันตรายสูงทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์พบภาวะรกตกตัวก่อนกำหนด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะแข็งตัวของหลอดเลือด ตับและไตวาย สมองบวม จนกระทั่งเกิดอาการชักและเสียชีวิต สำหรับทารกพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการแต่กำเนิด หรือเสียชีวิตในครรภ์ (Bobak&Jensen, 1993: 821) สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม (Porapakham, 1979: 29) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีอาการรุนแรงถึงขั้นชัคนั้น เนื่องจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับกนกวรรณ ตั้งวุฒิกุล(2530: 90) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในรพ.ศิริราชและราชวิถีไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือได้รับคำแนะนำแต่ไม่เข้าใจ

ดังนั้นการปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล(Compliance)จึงมีความสำคัญยิ่งในการควบคุมอาการรุนแรงของโรค เบคเกอร์(Becker, 1974: 89) ได้ระบุว่าความร่วมมือหรือพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติขณะเจ็บป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การทำกิจกรรม การพักผ่อน การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ

ปกติ ขณะเดียวกัน นุปเปลและดริคเคอร์ (Knipple & Drukker, 1993: 478-9) ระบุว่า การปฏิบัติตน สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้ง ครรภ์ที่ต้องปฏิบัติคือ งดทำกิจกรรมที่ออกแรง พักผ่อนและนอนหลับให้มากเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตไปสู่สมองและรก เป็นผลทำให้ความดันโลหิตลดลง (Cunningham, et al, 1993: 785) หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมากกว่าปกติเพื่อชดเชยการสูญเสียโปรตีน ทางปัสสาวะและช่วยในการเจริญเติบโตของทารก (Newman & Fullerton, 1990: 283) และควร รับประทานยาตรงตามจำนวน และเวลาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อบำรุงร่างกายหญิงตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์ ควรมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อแพทย์จะได้ประเมินภาวะสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์รวมทั้งความรุนแรงของโรค เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์ ได้แก่ การบวม การปวดศีรษะ ตาพร่ามัว รวมทั้งการเดินของทารกในครรภ์ เมื่อพบอาการผิดปกติดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์โดยด่วน เพื่อรับการรักษาอย่างทันที่ต่อไป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรรภ์มีการปฏิบัติตนตามแผน การรักษาพยาบาลดังกล่าวแล้วข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ความดันโลหิตและอาการบวม ลดลง ไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, 2538: 161) สามารถลดความรุนแรงของโรค และควบคุมภาวะโรคได้ตามเป้าหมายของการรักษาพยาบาล คือคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของมารดา และทารก

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ ตั้งครรภ์มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริม หญิง ตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยเชื่อว่าการพยาบาลแบบ สนับสนุนช่วยเหลือสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (relationship) กับ หญิงตั้งครรภ์ การประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร และการ สนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตน พยาบาลให้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องโดยการให้คำแนะนำราย บุคคล (Individual guidance) และพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์มีการร่วมกันตั้งเป้าหมายและวาง แผนการปฏิบัติตนตามปัญหาอุปสรรคของแต่ละบุคคลรวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลใน ครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ ผู้วิจัย

เชื่อว่า การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือดังกล่าวนี้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยการพูดคุยด้วยสีหน้าท่าทางเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส น้ำเสียงที่อบอุ่นและเป็นมิตร สิ่งเหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ อบอุ่น สุนทรีย์และยอมรับซึ่งกันและกัน (บุญศรี ปรานณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล, 2531: 88; อุบล นิวัติชัย, 2527: 177-8) ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Gulanick; et al, 1994: 43)

การประเมิน พยาบาลประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล โดยเน้นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์ต่อปัญหาสุขภาพเพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่ครอบคลุม รวมทั้งอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

การสนับสนุนด้านอารมณ์ พยาบาลสนับสนุนด้านอารมณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เพื่อลดความกลัว ความกังวลใจที่มีต่อโรค และการรักษาพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึก (Aguiler, 1994: 20-1) ให้กำลังใจรวมทั้งคำชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติตนที่ผ่านมาอย่างถูกต้อง และเมื่อมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ให้การสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และสามารถแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (Gulanick, et al, 1994: 43) ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (Becker, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ภาสุนันท์ (2528: 80) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

การส่งเสริมการรับรู้ เมื่อพยาบาลประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ไม่ถูกต้อง พยาบาลจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (Individual guidance) ตามความแตกต่างของบุคคลแบบตัวต่อตัว หรือการสื่อสารแบบสองทาง (Two ways communication) โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตรงกับความต้องการ เฉพาะเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบหรือทราบไม่ถูกต้อง

มีโอกาสซักถามความรู้ ความเข้าใจตามความต้องการของแต่ละบุคคล มีโอกาสพบทวนซ้ำจนกว่าจะเข้าใจ และได้พัฒนาความสามารถถึงขีดสุดตามความสามารถที่มีอยู่ (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532: 328) ซึ่งจะส่งผลให้หญิง ตั้งครรภ์ตระหนักคิดว่า ความคิด ความเชื่อหรือการรับรู้บางอย่างของคนยังไม่ถูกต้องซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้พัฒนาความรู้อย่างมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนรับรู้ว่าคุณปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาลจะเกิดผลดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Becker, 1974) ทำให้เกิดแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลในที่สุด (Ausubel, 1963 อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2538: 159-69; Becker, 1974)

การวางแผนและการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนร่วมกัน พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์วางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ สามารถเลือกและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ตามเป้าหมาย (King, 1981) พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันตั้งเป้าหมายและหาวิธีแก้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตน โดยตั้งเป้าหมายขั้นต่ำที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ง่ายก่อน เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้บรรลุเป้าหมายขั้นต่ำที่วางไว้ จึงเพิ่มเป้าหมายขั้นสูงขึ้นจนหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องมากที่สุดตามความสามารถของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย (King, 1981)

การขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด หญิงตั้งครรภ์สามารถขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สามี บิดามารดา หรือจากเพื่อนสนิท เพื่อให้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆแทนหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถ้าพยาบาลให้การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งเสริมการรับรู้ต่อภาวะโรคเป็นรายบุคคล รวมทั้งวางแผนและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับหญิงตั้งครรภ์แล้วจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติตนถูกต้องตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยต้องการศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางให้พยาบาลนำวิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ไปใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลต่อไป

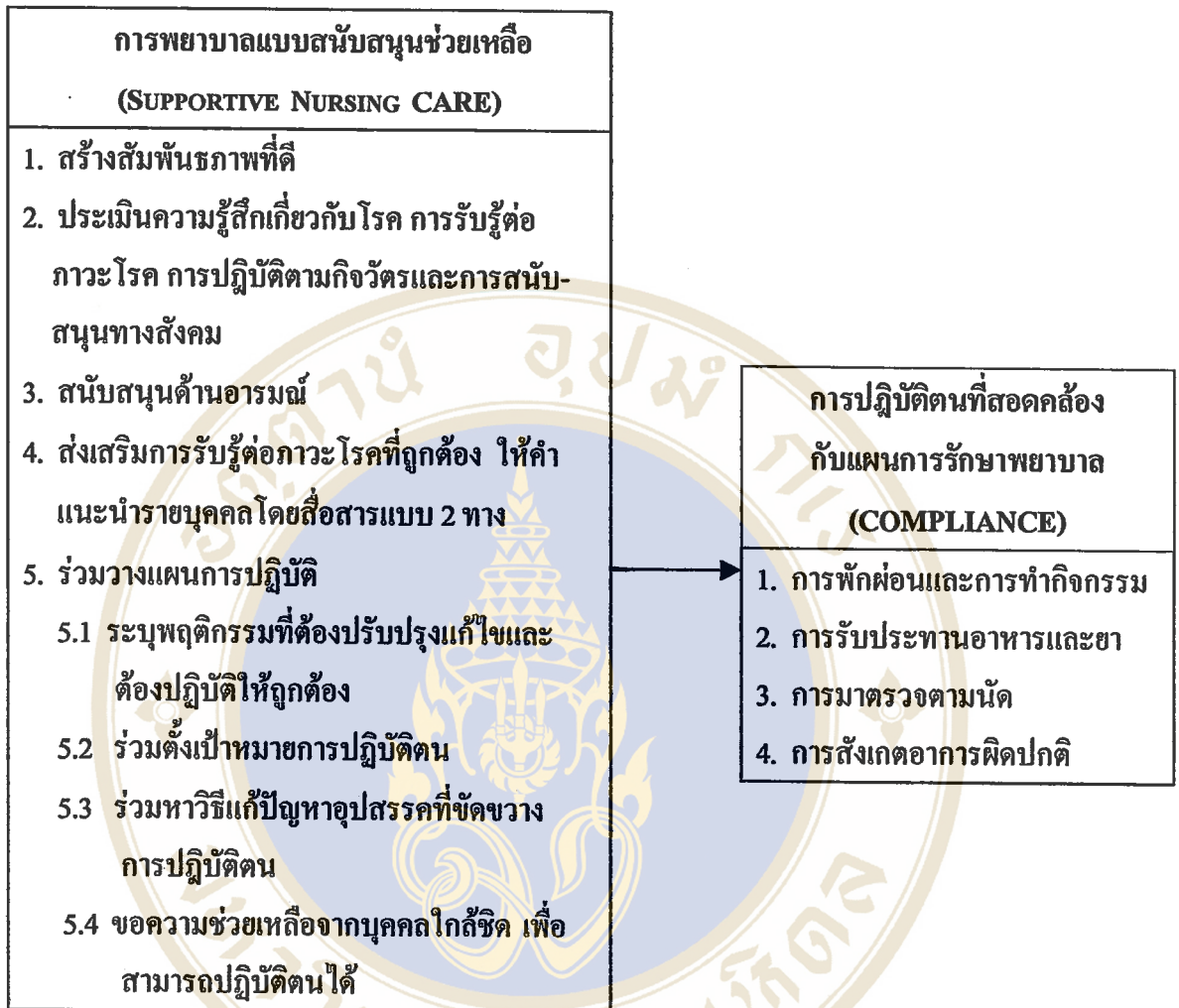
กรอบแนวคิดในการวิจัย

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยเชื่อว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง โดยการที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดี (relationship) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตรและการสนับสนุนทางสังคม สนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรคที่ถูกต้อง พยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนและร่วมกันตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตน ตามปัญหาอุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ขอมรับซึ่งกันและกัน(บุญศรี ปรามณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล, 2531: 88; อุบล นิวัติชัย, 2527: 177-8) ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Gulanick; et al, 1994: 43) การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตรและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้พยาบาลทราบประเด็นปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติตน (ละออ หุตางกูร, 2534: 37) พยาบาลให้การสนับสนุนด้านอารมณ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อภาวะโรค ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง(Aguilera, 1994: 201, Gulanick, et al, 1994: 43) พยาบาลส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรคที่ถูกต้องโดยการให้คำแนะนำรายบุคคล (Individual guidance) โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Individual difference) จากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลที่ไม่เท่ากันทั้งด้านความเชื่อ การรับรู้ ประสบการณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน (Ham - Ying, 1993; Johnson, 1990

อ้างในสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536: 14; ละออ หุตางกูร, 2534: 37) มีความมานะพยายามโดยธรรมชาติที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ มีพลังความคิดและวางแผนคาดคะเนตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองกระทำ สามารถตัดสินใจเลือกและปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมโดยการสื่อสารแบบ 2 ทาง เพื่อหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถาม ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนและแนวทางการรักษา (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532: 328)ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง (Ausubel, 1963 อ้างถึงใน สุรางค์ ใศวระกุล, 2538: 159-69, Becker, 1974) พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์วางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนร่วมกันตามปัญหาอุปสรรคของแต่ละบุคคล โดยตั้งเป้าหมายขั้นต่ำที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายก่อน เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้บรรลุเป้าหมายขั้นต่ำได้แล้ว จึงเพิ่มเป้าหมายสูงขึ้น (King, 1981) รวมทั้งวางแผนปฏิบัติตนโดยใช้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลได้มากที่สุดเท่าที่หญิงตั้งครรภ์จะทำได้

การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือดังได้กล่าวมาข้างต้น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรคที่ถูกต้อง เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล สามารถแก้ปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตน ทำให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และสถานภาพการสมรส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลนำไปให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์และผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเปรียบเทียบผลการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือกับกลวิธีอื่นต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

นิยามตัวแปร

1. การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ หมายถึง พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ การประเมินการรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ส่งเสริมการรับรู้โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโรคและการปฏิบัติตนรายบุคคล มีการสื่อสารแบบ 2 ทาง พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตน การระบุพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ร่วมตั้งเป้าหมายวางแผนทางการปฏิบัติตน รวมทั้งขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อสามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

2. การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรม การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร และยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การช่วยเหลือและคำแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้รับตามปกติพยาบาลหน่วยฝากครรภ์เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรค การเสนอวิธีโอการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้ คือ

การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension)

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วยความดันโลหิตสูงอย่างเฉียบพลันหรือความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวมหรือมีทั้งโปรตีนในปัสสาวะและอาการบวม (Cunningham, et al., 1993: 763-4; Ladewig, et al., 1994: 318; Mc Laren, 1994: 81; Pillitteri, 1995: 402) ซึ่งจะพบความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท หรือมากกว่า พบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ถึง 2+ หรือ 1 กรัมต่อ 1 ลิตรหรือมากกว่า พบอาการบวม กดปุ่ม 1+ ขึ้นไป มักจะพบบริเวณหน้าแข้ง มือทั้ง 2 ข้าง หรือใบหน้าหลังตื่นนอนในตอนเช้า หรือพบว่ามึนน้ำหนักรวมมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (Pillitteri, 1995: 402-3) ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พบบ่อยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือ ช่วงหลังของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 402)

ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จำแนกออกเป็นชนิดรุนแรงน้อย จะพบความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ถึง 2+ ไม่มีอาการปวด

ศีรษะ ตามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ และชนิดรุนแรงมากจะพบความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+ มีอาการปวดศีรษะ มีตาพร่ามัว และจุกแน่นลิ้นปี่ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นชักและเสียชีวิตได้ (Pillitteri, 1995: 403)

สาเหตุของความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังไม่ทราบแน่นอน (Bobak & Jensen, 1993: 828; Gilbert & Harmon, 1993: 376; Pillitteri, 1995: 400) แต่มีความเชื่อว่าการขาดความสมดุลหรือความบกพร่องในการสังเคราะห์สารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จากภาวะตั้งครรภ์ ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (arteriol) และหลอดเลือดทั่วร่างกายมีความไวต่อแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) จึงเกิดการหดตัวของเส้นโลหิตทั่วร่างกายส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 401) ส่งผลให้อวัยวะต่างๆขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น มดลูก และรก ไต ตับ สมอง เป็นต้น

การขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆมีผลทำให้เนื้อรกบางส่วนตาย การไหลเวียนโลหิตจากมารดาไปสู่ทารกน้อยลง (Gilbert & Harmon, 1993: 380; Pillitteri, 1995: 401) ทำให้ทารกขาดอาหารและออกซิเจน การเจริญเติบโตของทารกล่าช้า ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมารดามีรกลอกตัวก่อนกำหนด (Gilbert & Harmon, 1993: 383) ตับอ่อนขาดเลือดมาเลี้ยงทำให้เกิดการเจ็บแน่นบริเวณลิ้นปี่ (Pillitteri, 1995: 401) การหดตัวของเส้นเลือดบริเวณจอตาทำให้เกิด ตาพร่ามัวมองไม่ชัด (Gilbert & Harmon, 1993: 381) เส้นเลือดที่ไตหดตัวทำให้เลือดไหลเวียนในไตน้อยลง ส่งผลให้อัตราการกรองของเสียลดลง มีการคั่งของคลีเอตินิน และพบโปรตีนออกมากับปัสสาวะ (Gilbert & Harmon, 1993: 380, Pillitteri, 1995: 401) มีการดูดกลับของโซเดียมที่ไตมากขึ้น เกิดการคั่งของโซเดียมทำให้เกิดอาการบวม ดังนั้นอาการบวมจะเป็นมากขึ้นเมื่อมีการ สูญเสียโปรตีนในปัสสาวะ (Gilbert & Harmon, 1993: 380, Pillitteri, 1995: 401) ตับถูกทำลายบางส่วนทำให้องค์ประกอบในการแข็งตัวของเลือด (Clotting factor) ลดต่ำลง มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำส่งผลทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดไม่แข็งตัวเป็นลิ่ม เลือดออกได้เยื่อหุ้มตับส่งผลให้เกิดการเจ็บใต้ลิ้นปี่ (Bobak, et al, 1995: 557) สมองบวมทำให้ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีจุดเลือดออกในสมองและเกิดชักได้ (Bobak, et al, 1995: 557)

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่างๆของมารดาตั้งกล่าวมาข้างต้น ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก ถ้ามารดาไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็อาจส่งผลให้มารดาและทารกเสียชีวิตได้ในที่สุด

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ชนิดรุนแรงน้อย แพทย์จะให้คำแนะนำเพื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเองที่บ้าน (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ในเรื่อง การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติ ของตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดหรือมาตรวจก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) กล่าวคือถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ลดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงและนอนพักผ่อนให้เพียงพอทั้งตอนกลางคืนและกลางวัน จะช่วยให้ การเวียนของโลหิตผ่านอวัยวะต่างๆมากขึ้น โดยเฉพาะที่มดลูกและรก ทำให้มดลูก และรกแข็งแรง การเจริญเติบโตของทารกเป็นปกติ สมองทำงานอวัยวะต่างๆ เช่น ไต ตับ เป็น ปกติไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกดังที่กล่าวมาข้างต้น (Bobak, et al, 1995: 557; Gilbert & Harmon, 1993: 380; Pillitteri, 1995: 401) การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น เพิ่ม การรับประทานโปรตีนให้มากขึ้นเพื่อชดเชยการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ จะทำให้อาการบวม ลดลง ส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ให้ทวีความรุนแรงถึงขั้นชักและเสียชีวิต (Gilbert & Harmon, 1993: 410) สิ่งเหล่านี้คือเป็นหัวใจสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องเห็นความ สำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) จึงจะสามารถ ควบคุมความรุนแรงของโรคได้

การปฏิบัติตามที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (Compliance) หมายถึง พฤติ กรรมหรือการกระทำที่ผู้ป่วยได้เลือกที่จะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ โดยที่พฤติกรรมหรือการกระทำ นั้นสอดคล้องกับคำแนะนำและแผนการรักษาพยาบาล (Dracup & Meleis, 1982: 31) เป็นพฤติกรรม ของบุคคลในเรื่อง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร หรือการเปลี่ยนแปลงแบบ แผนในการดำรงชีวิต ที่สอดคล้องกับคำแนะนำทางสุขภาพหรือคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล (Haynes, 1979: 438) หรือเป็นการที่บุคคลเห็นพ้องกับคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ในเรื่อง พฤติกรรมต่างๆ เช่น การใช้ยา การควบคุมอาหาร และการปฏิบัติตามเพื่อเปลี่ยนแปลงแบบแผน การดำเนินชีวิต (McCord, 1986: 2)

สรุปได้ว่าการปฏิบัติตามที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลหมายถึงพฤติกรรมหรือ การกระทำที่ผู้ป่วยปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วยความเต็มใจหรือปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนิน ชีวิตเช่น การรับประทานอาหารและยา เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและคำแนะนำ

ของแพทย์หรือพยาบาล ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จำเป็นต้องปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลโดยเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องสอดคล้องกับภาวะโรคและการรักษา เช่นมีการพักผ่อนที่เพียงพอและการลดการทำกิจกรรมการรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง มีความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่นการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว การคืนของทารก และการมาตรวจตามนัดหรือก่อนนัดเมื่อพบอาการผิดปกติ (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลนี้จะสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดาและทารกได้ (Cluss & Epstein, 1985: 404) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การพักผ่อนและการทำกิจกรรม

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากการพักผ่อนเป็นวิธีที่ให้ผลดีที่สุดในการควบคุมความดันโลหิตสูง เพราะการพักผ่อนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดมาที่มดลูก และรก เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง (Gilbert & Harmon, 1993: 389) การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรใช้เวลาส่วนใหญ่กับการนอนพัก (Mc Laren, 1994: 83) โดยนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และนั่งหรือนอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1/2 - 1 ชั่วโมง (Gilbert & Harmon, 1993: 389) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรนอนในท่าตะแคง (Bobak & Jensen, 1993: 828; Pillitteri, 1995: 404) จะช่วยให้มดลูกที่มีขนาดใหญ่ไม่ไปกดเส้นเลือดแดงใหญ่ และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจดี มีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตผ่านอวัยวะต่างๆ เช่น มดลูก ไต ได้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตไม่สูงขึ้น (Bobak & Jensen, 1993: 828) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีแลนด์และคณะ (Uelan, et al, 1969: 856-63) พบว่าปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละนาทีจะมีค่าสูงสุดในท่านอนตะแคง ส่วนท่านอนหงายจะทำให้เลือดออกจากหัวใจน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับไวน์เบอร์เกอร์และคณะ (Weinberger et al, 1973: 991-994) พบว่า การนอนหงายทำให้มดลูกซึ่งมีน้ำหนักมากกดเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของกรวยไตลดลง ปฏิกริยาของเรนินสูงขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปสู่ไตให้พอ จึงทำให้ความดันโลหิตในท่านอนหงายสูงกว่าท่านอนตะแคง หญิงตั้งครรภ์ต้องลดการทำกิจกรรมลง เพื่อให้ได้พักผ่อนมากขึ้นหรือทำกิจกรรมที่ออกแรงน้อย เพื่อให้โลหิตไหลเวียนดี หรือมีการออกกำลังกายเล็กน้อย เช่นยกแขน ขา เพื่อ

รักษาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อโลหิตไหลเวียนสะดวก ถ้าได้เคลื่อนไหวดี และรู้สึกสดชื่น (Lowdermilk, et al., 1999: 653)

2. การรับประทานอาหารและยา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารที่มีคุณภาพครบทุกหมู่ในปริมาณพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ (Bobak & Jensen, 1993: 829) เพื่อช่วยบำรุงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มปริมาณเลือดในหลอดเลือด เพิ่มขนาดของมดลูก เต้านมและรก ช่วยสังเคราะห์โปรตีนในทารก (Knuppel & Drukker, 1993: 191-3) ช่วยให้ร่างกายของทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ยังช่วยป้องกันและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโปรตีนมีความสำคัญในการรักษาความดันออสโมติกที่ปกติ (Worthing, et al. 1989. cited in Gilbert & Harmon, 1993: 377) อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพมีดังนี้

โปรตีน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ควรได้รับสารอาหารโปรตีนเพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ (Bobak & Jensen, 1993: 830 Pillitteri, 1995: 404) อาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว เป็นต้น จะช่วยเพิ่มระดับพลาสมาโปรตีนในเลือด และเพิ่มแรงดันของสมมูลน้ำในร่างกาย ทำให้ปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนเลือดอยู่ในระดับปกติ (Gilbert & Harmon, 1993: 377) และป้องกันอาการบวม หญิงตั้งครรภ์ปกติควรได้รับโปรตีนวันละ 70 - 100 กรัม (Bobak, et al, 1995: 182) เพิ่มจากคนปกติอย่างน้อยวันละ 30 กรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารโปรตีนในปริมาณมากกว่า 100 กรัม ขึ้นไป โดยเนื้ออกไก่ 1 ข้างหนักประมาณ 120 กรัม จะให้โปรตีน 26.8 กรัม นอกจากเนื้อสัตว์แล้วยังมีอาหารที่ให้คุณค่าทางโปรตีน เช่น ถั่วเหลือง 100 กรัมจะให้โปรตีน 40 กรัม ถั่วชนิดอื่น ๆ ให้โปรตีนใกล้เคียงกับปลาและไก่ (ไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์ อ่างใน กนกวรรณ ตั้งวุฒิกร, 2530: 32) หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไข่ 1 ฟองทุกวันโดยอาจปรุงเป็นกับข้าวหรือขนมหวาน ไข่ 1 ฟองให้โปรตีน 6 กรัม หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว (นมสด 1 แก้วเท่ากับ 240 ซี.ซี.) ให้โปรตีน 9 กรัม นำนมถั่วเหลือง 1 แก้ว (240 ซี.ซี.) จะให้โปรตีน 6 กรัม ซึ่งมีคุณค่าจากโปรตีนใกล้เคียงกับนมสด ซึ่งคิดจากนมถั่วเหลือง 1 ลิตร มีคุณค่าจากโปรตีน 25 กรัม (อารี วัลยะเสวี, 2521:77)

เชื่อกันว่าหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอจะไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของบริวเวอร์ (Brewer, 1974 cited in Newman & Fullerton, 1990: 283) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารโปรตีนไม่เพียงพอจะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่ได้รับโปรตีนสูงจะไม่เกิดความดันโลหิตสูง มีความพ้องกันว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารโปรตีนน้อยกว่าวันละ 55 กรัม มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน น้ำตาล เผือก มัน หรืออาหารที่ทำมาจากแป้ง อาหารประเภทนี้เป็นอาหารที่เพิ่มน้ำหนักได้มาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มจากปกติ (วราวุธ สุมาวงศ์, 2525: 102) จึงควรรับประทานไม่เกินมื้อละ 1 ถ้วย หรือ 1 จาน

ไขมัน ได้แก่ น้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ เป็นอาหารที่ไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานไขมันจากสัตว์เพราะมีโคเลสเตอรอลสูง แต่ควรรับประทานไขมันจากพืชซึ่งนอกจากไม่มีโคเลสเตอรอลแล้วยังมีผลในการสร้างสารพอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ซึ่งช่วยควบคุมความสมดุลย์ในการหดตัวของหลอดเลือด และยังช่วยป้องกันการแข็งตัวของเลือดด้วย (Newman & Fullerton, 1990: 287) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานไขมันวันละ 2.5 - 3 ช้อนโต๊ะ

วิตามินและแร่ธาตุ ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักเพิ่มขึ้นกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่า โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักบุ้ง และผักสีเหลืองส้ม เช่น ฟักทอง มะเขือเทศ ผักต่างๆเหล่านี้จะมีวิตามิน เอ อี บี2 ธาตุเหล็ก แคลเซียมและโพแทสเซียม ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง การเจริญเติบโตของกระดูก (Pillitteri, 1995: 687) จึงควรรับประทานผักหลายๆชนิดทุกมื้อไม่น้อยกว่าวันละ 2 - 3 ถ้วย นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้ที่เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการ เช่น ส้ม จะให้วิตามินซีสูง ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ผลและผลไม้อื่นๆอาจเป็นสับปะรด มะละกอ กล้วย ประมาณวันละ 4 - 5 คำ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรได้รับเกลือแร่ต่างๆ เช่น แมกนีเซียม ซึ่งมีอยู่มากในถั่ว เต้าหู้ เมล็ดทานตะวัน ผักสีเขียวจัด ขนมน้ำแข็ง เป็นต้น

มีบทบาททำให้กล้ามเนื้อเรียบ (กล้ามเนื้อหัวใจ เส้นเลือด มดลูก) คลายตัว (Gilbert & Harmon, 1993: 377) จึงทำให้ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Gilbert & Harmon, 1993: 377; Newman & Fullerton, 1990: 285) โดยต้องการอย่างต่ำวันละ 300 มิลลิกรัม (Gilbert & Harmon, 1993: 181) และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีอยู่ในนมและผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต ชีส คัสตาร์ด หรืออาหารประเภทถั่ว เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว เป็นต้น มีบทบาทในการเสริมสร้างกระดูก (Pillitteri, 1995: 687) ลดการหดตัวของเส้นเลือด (Gilbert & Harmon, 1993: 377) จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง (Newman & Fullerton, 1990: 286) โดยต้องการวันละ 1200 มิลลิกรัม (Bobak, et al, 1995: 184; Gilbert & Harmon, 1993: 181; Lowdermilk, 1995: 654) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องการโซเดียมเพื่อรักษาสมดุลของปริมาณเลือดและเพื่อให้การแลกเปลี่ยนสารอาหารและออกซิเจนที่รกเป็นไปอย่างปกติ และป้องกันภาวะเลือดข้น (Bobak & Jensen, 1993: 829) หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ต้องจำกัดโซเดียม (Pillitteri, 1995: 404; Queenman, 1994: 379) และควรได้รับโซเดียมในปริมาณที่ปกติ คือ ไม่ต่ำกว่าวันละ 2 - 4 กรัม ถ้าได้รับไม่พอจะทำให้ปริมาณพลาสมาลดลง ทำให้เลือดข้นขึ้นมีผลทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนของมารดาและทารกลดลง

น้ำ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำดื่ม ควรดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว (Bobak & Jensen, 1993: 829; Lowdermilk, 1999: 267; Newman & Fullerton, 1990: 289) เพื่อไปชดเชยความต้องการน้ำของร่างกายที่เพิ่มขึ้น (Bobak & Jensen, 1993: 829) เช่น นำไปสร้างน้ำคร่ำ (amniotic fluid) และความต้องการของทารก (Auvenshine & Enriquez, 1990: 208) รวมทั้งลดภาวะเลือดข้น (hemoconcentration) จากการคั่งน้ำออกสู่เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆเส้นเลือด

การรับประทานยา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงโลหิตและวิตามินเพื่อช่วยให้ทารกแข็งแรงสมบูรณ์ ตลอดจนบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา และอาจได้รับยานอนหลับร่วมด้วย (Whitemer, 1994: 45) เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ซึ่งการพักผ่อนมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงควรรับประทานยาให้ครบตรงตามชนิด จำนวน และเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เมื่อเกิดอาการผิดปกติใดๆก็ตามแม้เพียงเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ท้องเสีย ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น อาจเกิดความพิการ

หรือเสียชีวิตได้ และรับประทานยาเฉพาะที่แพทย์สั่งเท่านั้น เมื่อขามจะต้องบอกให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้พิจารณาสั่งการรักษาเพิ่มเติมหรือหยุดการรักษาได้ถูกต้อง

3. การมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัดนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Bobak & Jensen, 1993: 829) เนื่องจากการมาตรวจตามนัด แพทย์จะสามารถค้นพบอาการระยะแรกของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งง่ายต่อการรักษา ผู้ที่มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัดจะเกิดภาวะดังกล่าวน้อยกว่า (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, 2538: 192) สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ ปรปักษ์ขาม (Porapakham, 1979: 27) พบว่าร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะชัก (eclampsia) เป็นผลมาจากการไม่ได้ฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ตามนัดนั้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และสามารถติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งจะได้รับการปรับเปลี่ยนการรักษาให้ทันตามสภาวะของโรค นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังมีโอกาสชักถามปัญหาเกี่ยวกับตนเอง และรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสภาวะโรคและการปฏิบัติตนจากแพทย์และพยาบาล

4. การสังเกตอาการผิดปกติ

อาการผิดปกติ คือ อาการที่เตือนล่วงหน้าก่อนที่การดำเนินโรคจะรุนแรงมากขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองซึ่งเป็นอาการเตือนล่วงหน้า เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงได้เร็วขึ้นและสามารถป้องกันอาการรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ อาการผิดปกติต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จะต้องทราบและรีบมาพบแพทย์เพื่อรายงานอาการของตน เช่น อาการบวมบริเวณใบหน้า เปลือกตา หน้าแข็งมือ เท้า แม้จะได้นอนพักแล้วอาการบวมก็ไม่ทุเลา (Fenwick, 1995: 42) ซึ่งจะสังเกตได้โดยใช้นิ้วมือกดบริเวณดังกล่าวจะพบว่ามียรอยบุ๋มยุบลงไปหรือสังเกตการบวมหลังจากตื่นนอนในตอนเช้าหรือ จากความรู้สึกว่าแหวนคับ รองเท้าคับ หรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็ว คือเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์ (Fenwick, 1995: 42) อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องรีบมาพบแพทย์ นอกจากนี้ควรเอาใจใส่สังเกตการคืนของทารกในครรภ์ (Bobak & Jensen, 1993: 829; Queenan, 1994: 378) โดยปกติแล้วทารกในครรภ์ไม่ควรคืนน้อยกว่า 3 - 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่า 10 - 12 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง ควรสังเกตในช่วงหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ถ้าทารกคืน

น้อยแสดงว่าทารกตกอยู่ในภาวะอันตรายซึ่งควรรีบมาพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ถ้าสังเกตพบว่ามีเลือดสดๆ ไหลออกจากช่องคลอดซึ่งบ่งชี้ว่าอาจมีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด อาจส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิต (Gilbert & Harmon, 1993: 383) และถ้าพบน้ำใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด แสดงว่ามีการรั่ว หรือแตกของถุงน้ำก่อนกำหนด ซึ่งอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือติดเชื้อในโพรงมดลูก อาการเหล่านี้ล้วนเป็นอาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีก่อนเวลานัด เพราะการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มก่อนที่อาการจะรุนแรง และการรักษาที่ถูกต้องสามารถป้องกันความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ สามารถติดตามผลความก้าวหน้าของการดำเนินโรคและการรักษาได้ และทำให้อัตราการตายของมารดาและทารกอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (Gilbert & Harmon, 1993: 390)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลในเรื่องการพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและการมาตรวจตามโรคและการสังเกตอาการผิดปกติดังที่กล่าวมาแล้ว จะเกิดผลดีคือ ความดันโลหิตลดลง การไหลเวียนของโลหิตไปยังอวัยวะต่างๆ มากขึ้น การเจริญเติบโตของทารกเป็นปกติ ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Bobak, et al, 1995: 557) สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดหรือช่วยเพิ่มความรุนแรงขึ้น ช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์และมีบทบาทอิสระในการส่งเสริมการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการส่งเสริมได้หลายวิธี การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยเชื่อว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดหรือช่วยเพิ่มความรุนแรงขึ้น

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล เพราะ พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่า

หญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Individual difference) มีความมานะพยายาม โดยธรรมชาติที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ มีพลังความคิดและวางแผนคาดคะเนตระหนักผู้ในสิ่งที่ตนเองกระทำ สามารถตัดสินใจเลือกและปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม ในขณะที่เบคเกอร์(Becker, 1974: 83) ได้ทำนุภาพการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเชื่อว่าถ้าพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยการพูดคุยด้วยสีหน้าท่าทางเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส น้ำเสียงที่อบอุ่นและเป็นมิตร พยาบาลประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล โดยเน้นการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่ครอบคลุม รวมทั้งอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาลสนับสนุนด้านอารมณ์โดยให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึก (Aguiler, 1994: 20-1) ให้กำลังใจรวมทั้งคำชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติตนที่ผ่านมาอย่างถูกต้อง และเมื่อมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ให้การสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล เมื่อพยาบาลประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคไม่ถูกต้องพยาบาลจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (Individual guidance) ตามความแตกต่างของบุคคลแบบตัวต่อตัว หรือการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two ways communication) โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตรงกับความต้องการเฉพาะเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบหรือทราบไม่ถูกต้อง พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ สามารถเลือกและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ตามเป้าหมาย (King, 1981) หญิงตั้งครรภ์สามารถขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สามี บิดามารดา หรือจากเพื่อนสนิท เพื่อให้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆแทนหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพักผ่อนได้ จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากพยาบาล ได้รับการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ตรงจุด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ชัดเจนเข้าใจง่าย โดยการพูดคุยอธิบายซ้ำ ได้รับโอกาสในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ได้รับกำลังใจคำชมเชยในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติ และได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาลจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวสามารถใช้ศักยภาพของตน

ในการพัฒนาตนเอง สามารถวางแผนแก้ปัญหาและอุปสรรคตัดสินใจเลือกและปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือเป็นการพยาบาลที่ยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ การประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนด้านอารมณ์ในรายที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และในรายที่มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเป็นรายบุคคลและมีการสื่อสารแบบ 2 ทาง และร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วางแผนการปฏิบัติโดยระบุพฤติกรรมที่ถูกต้องปรับปรุงแก้ไขและต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ร่วมตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนและร่วมหาวิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตน รวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายขั้นตอนรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล(นิรัตน์ อิมามิ, 2528: 50; Becker & Maiman, 1974: 113-31) ซึ่งเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจในตัวพยาบาล คู่กันเคย ขอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งจะผลให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น (Gulanick; et al, 1994: 43) โดยพยาบาลสามารถแสดงออกได้ทั้งวาจาและอากัปกิริยาไปยังหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สายตาแสดงความเป็นมิตร แนะนำตัวเอง ชวนหญิงตั้งครรภ์พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เพราะลักษณะน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง สามารถบอกถึงสภาวะอารมณ์ของผู้วิจัย และสามารถบอกถึงข้อมูลความรู้สึก ความต้องการให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าเป็นมิตร และต้องการช่วยเหลือ (Gulanick; et al, 1994: 43) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบวัตถุประสงค์ของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ทำให้เกิดความหวังว่าผู้วิจัยจะช่วยให้ตนรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ถูกต้อง ความคาดหวังดังกล่าวเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

การประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตร และการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้พยาบาลทราบปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำมา

เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติคนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล(Becker & Maiman, 1980: 113-31) การที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กล้าแสดงออกถึงความรู้สึก และปัญหาที่มีอยู่ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น พยาบาลจะได้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีความกลัว วิตกกังวลต่อภาวะโรคและกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนและทารกหรือไม่ และ หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคอย่างไร มีการปฏิบัติตามกิจวัตรตรงตามแผนการรักษาพยาบาลหรือไม่ และมีอุปสรรคอะไรที่ขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงไร เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ และปัจจัยต่างๆที่เป็นปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

การสนับสนุนด้านอารมณ์ เมื่อพยาบาลทราบ ความรู้สึกกลัวและ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะโรค พยาบาลสนับสนุนทางอารมณ์โดยผู้วิจัยแสดงออกถึงความ รู้สึกเข้าใจ และการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกกลัว และวิตกกังวล (Aguiler, 1994: 201) พุดคุยให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าใจถึงสถานะการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูง ให้ความมั่นใจว่าภาวะนี้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ด้วยการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้และการปฏิบัติคนที่ผ่านมาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล สำหรับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะไม่ตำหนิแต่จะให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติคนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และให้ความมั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับเปลี่ยนวิถีทางการปฏิบัติคนที่ตามแผนการรักษาพยาบาลได้ในที่สุด เพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จะทำให้เกิดการปฏิบัติคนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (นิรันดร์ อิมามิ, 2528: 50)

การส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรค หลังจากผู้วิจัยทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับภาวะโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงต่อโรค การปฏิบัติคนที่เหมาะสมกับภาวะโรค (Becker, 1974) เฉพาะที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบหรือทราบไม่ถูกต้องโดยใช้วิธีให้คำแนะนำรายบุคคลโดยการสื่อสารแบบสองทาง พยาบาลชี้หลักความแตกต่างของบุคคลทั้งความสามารถ ความต้องการและความสนใจ เพื่อเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์ได้มากที่สุดให้ความรู้แบบตัวต่อตัวมีโอกาสสอดแทรกความรู้ได้ ตลอดเวลา (Ramkin & Duffy, 1988: 12 อ้างถึงใน กมลรัตน์ สักดิ์สมบุรณ์, 2534: 29) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคตามความต้องการ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

มีโอกาสทบทวนซ้ำๆจนกระทั่งเข้าใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พัฒนาถึงขีดสูงสุดตามความสามารถที่มีอยู่ (ศรีนวล พุ่มเจริญ, 2532: 328) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนรับรู้ว่าคุณปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล จะเกิดผลดีต่อตนและทารกในครรภ์ (Becker, 1974) ทำให้เกิดแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (Ausubel, 1963 อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2538: 159-69; Becker, 1974)

การร่วมวางแผนการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลตามปัญหาและอุปสรรคของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นกลวิธีส่งเสริม (นิรัตน์ อิมามิ, 2528: 50; Becker & Maiman, 1980: 113-31) โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง ทำให้พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนความเข้าใจ และความคิด มองเห็นปัญหาละเอียดขึ้น มีโอกาสเสนอข้อคิดเห็นมาก ทำให้เกิดการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพราะหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมจะยินดีปฏิบัติมากขึ้น (สุปาณี วศินอมร, 2537: 43) ภายหลังที่หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโรคและการปฏิบัติตน หญิงตั้งครรภ์สามารถระบุพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ควรปรับปรุงแก้ไข และต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยช่วยเพิ่มเติมพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงให้ครอบคลุม หลังจากนั้นพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนโดยผู้วิจัย และหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้กันและกันโดยการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ทำความตกลงกำหนดเป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย (King, 1981) โดยตั้งเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์มีการพักผ่อนที่เพียงพอ และลดการทำกิจกรรมลงรับประทานอาหารและยาอย่างถูกต้อง มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนนั้นจะเริ่มตั้งแต่เป้าหมายขั้นต่ำ คือ เป้าหมายที่สามารถทำได้ง่ายก่อน เมื่อสามารถปฏิบัติตนได้บรรลุเป้าหมายขั้นต่ำ แล้วจึงเพิ่มเป้าหมายสูงขึ้นจนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ครบถ้วน ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์ (2535: 4) ศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยร่วมตั้งเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตน มีความคิดริเริ่มในการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผล เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าใจเป้าหมายและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตน พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์จะร่วมหาวิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตนเพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั้ง 2 ฝ่าย (King, 1981) โดยร่วมกันหาความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอยู่เพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล เพราะหญิงตั้ง

ครรภ์มีพลัง ที่จะคิดวางแผน และคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น และสามารถได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อดำเนินชีวิตอยู่ตามความเป็นจริง รวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิทซึ่งทราบได้จากการประเมินการสนับสนุนทางสังคมทำให้ทราบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนจะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์สามารถขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สามี บิดา มารดา เพื่อนสนิทได้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Becker & Maiman, 1980: 113-25) สอดคล้องกับ จุฬาทิพย์ ชื่อสัตย์(2537: ง) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อปัญหาอุปสรรคต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกขจัดออกไป จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์สามารถหาวิธีการแก้ปัญหาของตนและของสังคม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล(ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์, 2535: 46)

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถ้าพยาบาลให้การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตามกิจวัตร การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์รวมทั้งวางแผนและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ และขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดแล้ว จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความไว้วางใจในตัวเอง มีความมั่นใจ มีกำลังใจ มีการรับรู้ที่ถูกต้อง รู้แนวทาง และวิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตาม เห็นประโยชน์ของการรักษา เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยต้องการศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางให้พยาบาลนำวิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือไปใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมาฝากครรภ์ตามนัดที่หน่วยฝากครรภ์ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคครั้งแรก ไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในตลอดการศึกษา ไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไตหรือโรคโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจากเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เฉพาะหมวดการพักผ่อนและการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นหมวดสำคัญในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมในหมวดนี้ไม่เกิน 36 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือจำนวน 25 คนเท่าๆกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น

1. การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล มีการพยาบาลที่สำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพ

ประเมินความรู้สึก การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตามกิจวัตร การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์รวมทั้งวางแผนและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามแผนการรักษาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ หาวิธีแก้ปัญหาอุปสรรครวมทั้งขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดังมีรายละเอียดในภาคผนวก

2. แบบบันทึกปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งรวบรวมจากการสัมภาษณ์ และจากเวชระเบียน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิธีจัดการกับความไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคลอดและการแท้ง อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค ชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ อาการบวม ระดับโปรตีนในปัสสาวะ

3. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามชุดนี้มีข้อความจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยการปฏิบัติตามที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล 4 ด้าน คือ

1. การพักผ่อน และการทำกิจกรรม จำนวน 12 ข้อ
2. การรับประทานอาหารและยา จำนวน 9 ข้อ
3. การมาตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ
4. การสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน หรือปฏิบัติ 7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นส่วนมากแต่ไม่ทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งหรือเป็นบางครั้ง หรือเป็นบางวัน หรือปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย หรือปฏิบัติเพียง 1-2 วันใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เลือก	ได้คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

คะแนนจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลรวม 28 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 28-112 คะแนน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

หาความตรงหรือความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษาและการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านมารดาและทารก 3 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อให้เกิดความชำนาญและหาปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้เครื่องมือ แล้วปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

2.1 หาความตรงหรือความเที่ยงตรง (Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านมารดาและทารก 3 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

2.2 หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติคนที่คล้องกับแผนการรักษาพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาหรือแอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha or Cronbach's alpha)

$$r = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_y^2} \right\}$$

โดยที่ r = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

k = จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์

σ_i^2 = ความแปรปรวนรายข้อของแบบสัมภาษณ์

σ_y^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

Σ = ผลรวมของ

(Cronbach, 1984. cited in Polit & Hungler, 1999: 415)

ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติคนที่คล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เท่ากับ 0.84

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดย

1.ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ

2.ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

3.ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยตรวจสอบจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์

4. ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนจนเสร็จสิ้น คือตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542 แล้วจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง คือตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2542 โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

กลุ่มควบคุม

การพบครั้งที่ 1 เมื่อจากหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ พยาบาลชั้นนำหนัก ตรวจปีสภาวะ วัดความดันโลหิต ตรวจสอบอาการบวม พร้อมบันทึกข้อมูลลงในใบฝากครรภ์ แล้วจึงส่งหญิงตั้งครรภ์เพื่อพบแพทย์ ขณะหญิงตั้งครรภ์รอพบแพทย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์
3. ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามในเอกสาร
4. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ครั้งที่ 1 (Pre-test)
5. นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ หรือ 14 วัน
6. นำกลุ่มตัวอย่างไปปรับการตรวจจากแพทย์ตามนัด

การพบครั้งที่ 2

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ครั้งที่ 2 (Post-test 1)
3. นัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ หรือ 14 วัน
4. นำกลุ่มตัวอย่างไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจตามนัด

การพบครั้งที่ 3

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ครั้งที่ 3 (Post-test 2)
3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยพร้อมกับตอบคำถาม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา

4. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กลุ่มทดลอง

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

การพบครั้งที่ 1 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มาที่หน่วยฝากครรภ์ พยาบาลชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต ตรวจสอบอาการรวมแล้วจึงส่งหญิงตั้งครรภ์ต่อเพื่อพบแพทย์ ขณะหญิงตั้งครรภ์รอพบแพทย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์
3. ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามในเอกสาร
4. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ครั้งที่ 1 (Pre-test)
 5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตามกิจวัตร และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์โดยการสัมภาษณ์
 - 5.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
 - 5.2 ประเมินการรับรู้ต่อภาวะโรค (Becker, 1974)
 - ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - ข. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
 - ค. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา
 - ง. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน
 - 5.3 ประเมินการปฏิบัติตามกิจวัตรในด้านต่างๆ
 - ก. การพักผ่อน และการทำกิจกรรม
 - ข. การรับประทานอาหารและยา
 - ค. การมาตรวจตามนัด
 - ง. การสังเกตอาการผิดปกติ
 - 5.4 ประเมินการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981)
 - ก. การสนับสนุนทางอารมณ์
 - ข. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร

ค. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม

ง. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ

6. สนับสนุนทางด้านอารมณ์

พยาบาลสนับสนุนด้านอารมณ์เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคโคโรนา

6.1 รับฟังหญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกกลัวและกังวลใจเกี่ยวกับภาวะโรคหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนและทารกในครรภ์

6.2 ให้ความมั่นใจว่าผู้วิจัยพร้อมที่จะช่วยเหลือ และเน้นว่าภาวะความดันโลหิตสูงนี้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำที่กล่าวมาข้างต้น

6.3 กล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนที่ผ่านมาอย่างถูกต้อง และเสริมความมั่นใจให้ปฏิบัติต่อไป

7. ส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้อง

ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (Individual guidance) ในรายที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดยใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two ways communication)

8. วางแผนการปฏิบัติตนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้และประสบการณ์แบบสื่อสาร 2 ทาง (Two ways Communication)

8.1 ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ระบุพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง

8.2 ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์กำหนดเป้าหมายขั้นต่ำที่หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ และกำหนดเป้าหมายสูงขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติบรรลุเป้าหมายขั้นต่ำ

8.3 ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์หาวิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวโดยให้หญิงตั้งครรภ์ใช้ความสามารถของตนเอง เช่น การปรับเปลี่ยนเวลาทำงานหรือการจัดระบบงานใหม่เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

8.4 กล่าวชมเชยและให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนที่ผ่านมาอย่างถูกต้องและเสริมความมั่นใจให้ปฏิบัติต่อไป รวมทั้งสามารถเลือกแนวทางได้เหมาะสมกับตนเอง

และแสดงความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

9. สรุปบททวนแนวทางการปฏิบัติตน

10. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยต่างๆและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

11. นัดหมายหญิงตั้งครรภ์พบกันอีกครั้งในอีก 2 สัปดาห์ หรือ 14 วัน

การพบครั้งที่ 2

1. สร้างสัมพันธภาพ

2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการ

รักษาพยาบาล ครั้งที่ 2 (Post-test1)

3. ซักถามการปฏิบัติตนที่ผ่านมาตลอด 2 สัปดาห์หรือ 14 วัน

4. กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ สนับสนุนพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องและการแก้ไขปัญหาได้บรรลุเป้าหมาย

5. ถ้าบรรลุเป้าหมายพยาบาลส่งเสริมให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ และเพิ่มเป้าหมายการปฏิบัติตนขั้นสูงขึ้น และวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล พร้อมให้ความมั่นใจในการนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง

6. หากไม่บรรลุเป้าหมาย หรือ ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนที่ผ่านมาพร้อมกับวางแผนแนวทางการปฏิบัติตนใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหานั้นๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง พร้อมให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

การพบครั้งที่ 3

1. สร้างสัมพันธภาพ

2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการ

รักษาพยาบาล ครั้งที่ 3 (Post-test2)

3. ซักถามการปฏิบัติตนที่ผ่านมาตลอด 2 สัปดาห์หรือ 14 วัน

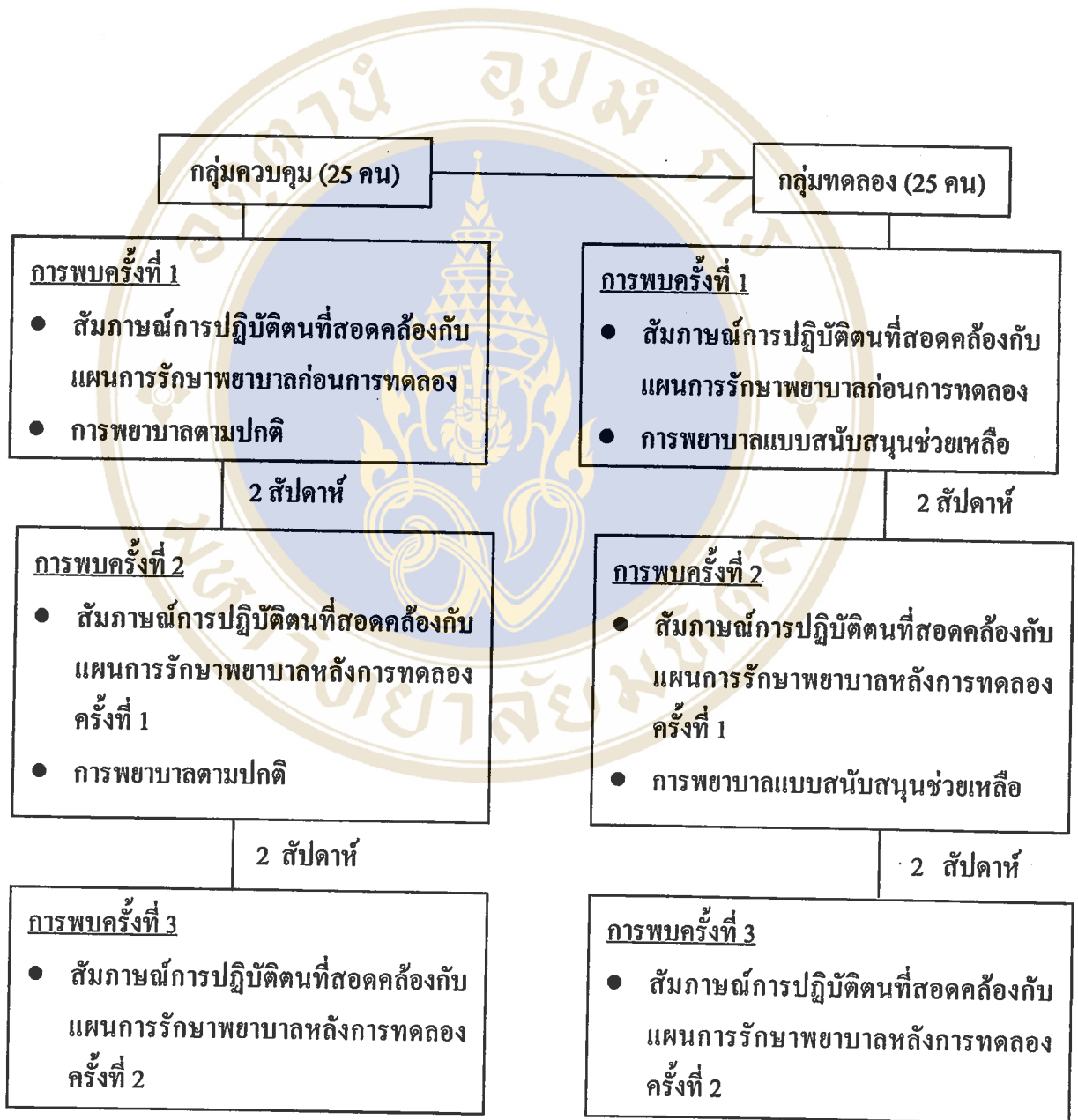
4. กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ สนับสนุนพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องและการแก้ไขปัญหาได้บรรลุเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ได้วางไว้ ให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

5. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยต่างๆพร้อมบททวนการปฏิบัติตนต่างๆ

ที่สำคัญ พร้อมชุดการเก็บข้อมูล

6. แนะนำบุคลากรทางการแพทย์ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถขอความช่วยเหลือได้ เช่น แพทย์ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์

7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC + (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer plus) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของปัจจัยพื้นฐานระหว่างกลุ่ม
2. เปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ Chi-square test หรือ Fisher's exact test.
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกเป็น โดยรวม และรายด้านด้วยการวิเคราะห์ Student t test
4. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล จำแนกเป็น โดยรวมและแยกรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างแล้วประเมินการปฏิบัติตนรวมทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ขัดขวางในการปฏิบัติตน ต่อจากนั้นผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ต่อภาวะโรคแก่กลุ่มตัวอย่าง และร่วมตั้งเป้าหมายวางแผนการปฏิบัติตนตามความสามารถและความจำกัดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ขณะเดียวกันผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตน ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลประเมินการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม รวม 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ตามลำดับ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) โดยใช้คะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1เปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานต่างๆระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำแนก ตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และวิถีจัดการกับความไม่สบายใจในระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง(n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)		รวม(n=50)	p value*
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
อายุ(ปี)						
16-20	4(16)	3(12)	7(14)	0.45		
21-25	7(28)	5(20)	12(24)			
26-30	4(16)	9(36)	13(26)			
31-35	10(40)	8(32)	18(36)			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	13(52)	11(44)	24(48)	0.85		
มัธยมศึกษา	11(44)	13(52)	24(48)			
ปวช หรือสูงกว่า	1(4)	1(4)	2(4)			
อาชีพ						
แม่บ้าน	14(56)	10(40)	24(48)	0.26		
รับจ้าง	11(44)	15(60)	26(52)			
สถานภาพสมรส						
คู่	23(92)	25(100)	48(96)	0.49		
หย่า	2(8)	0(0)	2(4)			
ลักษณะของครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	13(52)	18(72)	31(62)	0.15		
ครอบครัวขยาย	12(48)	7(28)	19(38)			
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)						
0-4,999	1(4)	6(24)	7(14)	0.18		
5,000-5,999	14(56)	9(36)	23(46)			
10,000-14,999	7(28)	8(32)	15(30)			
มากกว่า 15,000	3(12)	2(8)	5(10)			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง(n=25)	กลุ่มควบคุม(n=25)	รวม(n=50)	p value*
	n(%)	n(%)	n(%)	
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว				
พอใช้ไม่มีหนี้สิน	21(84)	20(80)	41(82)	1.0
ไม่พอใช้มีหนี้สิน	4(16)	5(20)	9(18)	
วิธีการจัดการกับความไม่สบายใจระหว่างตั้งครรภ์				
ขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด	21(84)	19(76)	40(80)	0.48
ปรึกษาแพทย์	4(16)	6(24)	10(20)	

*Chi-square test หรือ Fisher's exact test

จากตารางที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองจำนวนมากที่สุด (40%) มีอายุ 31 - 35 ปี ขณะที่กลุ่มควบคุมจำนวนมากที่สุด (36%) มีอายุ 26 - 30 ปี หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (52%) แต่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (52%) อาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองคือแม่บ้าน (56%) แต่ในกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง (60%) ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่ คือ ครอบครัวเดี่ยวทั้งกลุ่มทดลอง (52%) และกลุ่มควบคุม (72%)

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่คือ 5,000 - 5,999 บาท ทั้งกลุ่มทดลอง (56%) และกลุ่มควบคุม (36%) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ไม่หนี้สินทั้งกลุ่มทดลอง (84%) และกลุ่มควบคุม (80%) สำหรับวิธีการจัดการกับความไม่สบายใจระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง (84%) และกลุ่มควบคุม (76%) จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวข้างต้นของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ Chi - square test หรือ Fisher's exact test พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคลอด และการแท้ง อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก อาการและอาการแสดง

ปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=25)		กลุ่มควบคุม(n=25)		รวม(n=50) n(%)	p value*
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
1	13(52)	12(48)	25(50)	0.20		
2	11(44)	8(32)	19(38)			
≥3	1(4)	5(20)	6(12)			
จำนวนครั้งของการคลอด						
0	17(68)	14(56)	31(62)	0.19		
1	8(32)	8(32)	16(32)			
≥2	0(0)	3(12)	3(6)			
จำนวนครั้งของการแท้ง						
0	20(80)	20(80)	40(80)	1.00		
1	5(20)	5(20)	10(20)			
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก(สัปดาห์)						
6-10	6(24)	3(12)	9(18)	0.80		
11-15	4(16)	3(12)	7(14)			
16-20	13(52)	17(68)	30(60)			
21-25	2(8)	2(8)	4(8)			
อายุครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก(สัปดาห์)						
20-25	6(24)	11(44)	17(34)	0.21		
26-30	4(16)	5(20)	9(18)			
31-35	15(60)	9(36)	24(48)			
ชนิดของความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์						
gestational hypertension	11(14)	17(68)	28(56)	0.09		
mild preeclampsia	14(56)	8(32)	22(44)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=25)	กลุ่มควบคุม(n=25)	รวม(n=50)	p value*
	n(%)	n(%)	n(%)	
อาการบวม				
ไม่มี	12(48)	17(68)	29(58)	0.09
+1	10(40)	8(32)	18(36)	
+2	3(12)	0(0)	3(6)	
โปรตีนในปัสสาวะ				
ไม่มี	25(100)	24(96)	49(98)	1.00
+1	0(0)	1(4)	1(2)	
ระดับความดันโลหิต(มม.ปรอท)				
140/90	20(80)	21(84)	41(82)	0.53
140/100	2(8)	3(12)	5(10)	
150/90	1(4)	1(4)	2(4)	
160/90	2(8)	0(0)	2(4)	

*Chi-square test หรือ Fisher's exact test

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกทั้งกลุ่มทดลอง (52%) และกลุ่มควบคุม (48%) รวมทั้งไม่เคยผ่านการคลอดในกลุ่มทดลอง (68%) และกลุ่มควบคุม (56%) ประกอบกับไม่เคยแท้งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่าๆกันคือ 80% หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลอง (52%) และกลุ่มควบคุม (68%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 31 - 35 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง (60%) และเมื่ออายุครรภ์ 20 - 25 สัปดาห์ในกลุ่มควบคุม (44%) หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mild preeclampsia(56%) แต่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ gestational hypertension (68%) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการบวมในกลุ่มทดลอง (48%) และกลุ่มควบคุม (68%) และไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ทั้งกลุ่มทดลอง (100%) และกลุ่มควบคุม(96%) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท คือ 80% และ 84% ตามลำดับ

เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ Chi - square test หรือ Fisher's exact test พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

การปฏิบัติตน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p value*
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
โดยรวม	81.08	7.94	80.04	7.85	0.91
แยกเป็นรายด้าน					
การพักผ่อนและการทำกิจกรรม	32.04	4.37	32.04	4.83	0.99
การรับประทานอาหารและยา	27.16	4.14	26.84	4.35	0.79
การมาตรวจตามนัด	11.04	1.54	11.12	1.48	0.85
การสังเกตอาการผิดปกติ	10.48	2.68	10.16	2.36	0.66

*Student t test

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจำแนกเป็น โดยรวมและแยกรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง(T_1) ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์(T_2) และครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T_3)

การปฏิบัติตน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$T_1(\bar{X}_{SD})$	$T_2(\bar{X}_{SD})$	$T_3(\bar{X}_{SD})$	$T_1(\bar{X}_{SD})$	$T_2(\bar{X}_{SD})$	$T_3(\bar{X}_{SD})$
โดยรวม	81.08 _{7.94}	110.00 _{2.45}	111.64 _{0.57}	80.04 _{7.85}	82.60 _{7.02}	81.12 _{8.57}
แยกเป็นรายด้าน						
การพักผ่อนและการทำกิจกรรม	32.04 _{4.37}	46.70 _{1.96}	47.76 _{0.52}	32.04 _{4.83}	32.32 _{4.40}	31.60 _{5.23}
การรับประทานอาหารและยา	27.16 _{4.14}	35.28 _{1.06}	35.88 _{0.33}	26.84 _{4.35}	28.08 _{4.38}	27.48 _{4.11}
การมาตรวจตามนัด	11.04 _{1.54}	12.00 ₀	12.00 ₀	11.12 _{1.48}	11.16 _{1.57}	11.12 _{1.51}
การสังเกตอาการผิดปกติ	10.48 _{2.68}	15.96 _{0.20}	16.00 ₀	10.16 _{2.36}	11.16 _{2.41}	11.20 _{2.38}

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและแยกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน แต่เมื่อภายหลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลโดยรวมและแยกเป็นรายด้านสูงกว่าในกลุ่มควบคุม สำหรับภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลหลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง ขณะที่ภายในกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลหลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจากการประเมินก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS'y	MS'y	F
การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์				
ระหว่างกลุ่ม	1	457.71	457.71	24.72***
ความแปรปรวนร่วม	1	9067.01	9067.01	489.66***
ภายในกลุ่ม	47	870.29	18.52	
รวม	49	10712.50	218.62	
การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์				
ระหว่างกลุ่ม	1	500.27	500.27	18.54***
ความแปรปรวนร่วม	1	11270.30	11270.30	417.70***
ภายในกลุ่ม	47	1268.73	26.98	
รวม	49	13411.78	273.71	

***P < .001

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 2 ครั้ง

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วประเมินการปฏิบัติตน รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ขัดขวางในการปฏิบัติตน ต่อจากนั้นผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ภาวะโรคแก่กลุ่มตัวอย่าง และร่วมตั้งเป้าหมายรวมทั้งวางแผนปฏิบัติตนตามความสามารถและความจำกัดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ขณะเดียวกันผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลประเมินการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มรวม 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ตามลำดับ

จากสมมติฐานที่ว่าด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน และพบว่าหลังการทดลองใน

สัปดาห์ที่ 2 และ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 4)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลดีกว่าหรือถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลได้ดังต่อไปนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์สัมพันธภาพที่ดีจากผู้วิจัยประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยแสดงท่าทางเป็นมิตร สัมผัสสัมผัสที่อบอุ่นให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ป่วย ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงความจริงใจ ห่วงใย รับฟังปัญหาพร้อมทั้งใช้เวลาในการตอบข้อซักถามและยินดีให้ความช่วยเหลือ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความอบอุ่นใจ เชื่อถือไว้วางใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2531: 84) พบว่าหญิงตั้งครรภ์พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร สัมผัสสัมผัสที่อบอุ่น และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยเปิดใจกว้าง กล้าพูด กล้าเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด (จารุวรรณ ต.สกุล, 2530: 187) ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้ความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับภาวะโรค รวมทั้งศักยภาพความสามารถ สิ่งกีดขวางในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น "คุณทราบหรือไม่ว่าถ้าความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จะเกิดอันตรายต่อคุณและทารก" หรือ "คุณคิดว่าการพักผ่อน หรือ การทำงานหนักมีประโยชน์อย่างไร" หรือ "มีใครช่วยทำงานบ้านแทนคุณบ้าง" ซึ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญทำให้ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะโรคและการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง (Gulanick, 1994: 43; Eaton, et al, 1996: 344)

จากการซักถามเกี่ยวกับความรู้ต่อภาวะโรค ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหา ความจำกัด ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค ของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน(ละออ หุตางกูร, 2534: 37)เช่น ผู้ป่วยบางรายบอกว่า "หมอบอกว่าดิฉันเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร และไม่รู้ว่าจะต้องทำตัวอย่างไรเมื่อมีความดันโลหิตสูง" หรือ "ฉันไม่รู้ว่ามันอันตรายต่อตัวฉัน และเด็กในท้องหรือเปล่า" ทำให้ผู้วิจัยสามารถส่งเสริมการรับรู้เป็นรายบุคคล โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนและทารกในครรภ์รวมทั้งประโยชน์ของการรักษาพยาบาล โดยการสื่อสารแบบสอง

ทางเพื่อเน้นให้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเป็นสำคัญ หญิงตั้งครรภ์จึงมีโอกาสดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากยิ่งขึ้น(ศรีนวก พุ่มเจริญ, 2532: 328) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคที่ถูกต้องรวมทั้งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแก้ไขความเชื่อผิดๆ หรือปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องให้ดีขึ้น รู้วิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ต่อภาวะโรคที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้านจิตวิทยาที่มีบทบาทในการสนใจในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งในขณะที่พูดคุยกัน ผู้วิจัยชมเชยและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งเป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ และมั่นใจที่จะปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาลต่อไป หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล(Becker, 1974; King, 1981; Orem, 1991) สอดคล้องกับ วิมา ทองวิเศษสุข(2528) พบว่า การเสริมแรงบวก เช่น การให้คำชมเชย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ต่อภาวะโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล จะเกิดผลดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนหญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตน จากการสัมภาษณ์พบปัญหาเช่น หญิงตั้งครรภ์บอกว่า “ฉันทำงานบ้านทั้งวันไม่ค่อยได้พักหรอก” หรือ “ฉันต้องยืนขายของตลอดวัน” หรือ “ฉันต้องเลี้ยงลูกคนโตทั้งวันทั้งคืน” หรือ “หมอบอกว่าฉันต้องพักผ่อนแต่ฉันต้องทำงานทุกวัน” หรือ “ไม่ชอบกินเนื้อสัตว์” หรือ “ไม่เคยรู้ว่าต้องสังเกตอาการอะไรเป็นพิเศษ” เมื่อทราบปัญหาเช่นนี้ ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์จึงร่วมกันตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล เช่น พักผ่อนในตอนกลางวันประมาณ1-2ชั่วโมง และตอนกลางคืนประมาณ6-8ชั่วโมง หรือลดกิจกรรมประจำวันลง เพิ่มการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์และถั่วเพิ่มขึ้น รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวมมากขึ้น ปวดศีรษะ จุกแน่นหน้าอก ตาพร่ามัว เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตนโดยการนำปัจจัยเอื้อของแต่ละบุคคลมาร่วมในการวางแผน เช่น ใช้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนเวลาและวิธีการทำกิจกรรม หรือ

ขอความช่วยเหลือจากสามี บิดา มารดา หรือญาติ ในการช่วยแบ่งเบาภาระของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารให้มีเนื้อสัตว์ และถั่วมากขึ้น และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดกิจกรรมและพักผ่อนได้ รวมทั้งรับประทานอาหาร โปรตีนเพิ่มมากขึ้น และสามารถสังเกตอาการผิดปกติเพื่อป้องกันอาการรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูงลดลง ประกอบกับผู้วิจัยให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย ให้ความมั่นใจ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะนำแผนนี้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมสรุปแนวทางการปฏิบัติตนและนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มาพบกันอีกหลังจากนี้ 2 สัปดาห์ (14 วัน)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคที่ถูกต้อง เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจผู้วิจัยมองเห็นปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตนและสามารถแก้ไขปัญหาได้ หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกันทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากกว่าเดิม บางรายรีบเดิน เข้ามาทักทาย พร้อมบอกว่า “หนูมาตามนัดแล้ว” บางรายนั่งรอผู้วิจัยที่โต๊ะนัดหมายก่อนเวลานัด ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 (Post - test 1) ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตนได้บรรลุเป้าหมายขั้นต่ำ เช่น หญิงตั้งครรภ์บอกว่า “ตอนนี้สามีช่วยซักผ้าและทำความสะอาดบ้าน ฉันทำกลับข้าวอย่างเดียว จึงได้นอนพัก กลางวัน 1-2 ชั่วโมง” หรือ “ปู่กับย่าช่วยเหลือยกลูกให้ เลยกได้นอนพัก” หรือ “น้องช่วยขายของเลยมีเวลาได้นั่งและบางครั้งได้นอนกลางวัน” หรือ “หนูกินปลาเพิ่มขึ้น” หรือ “ฉันเพิ่มไข่ลงในข้าว ผัด” หรือ “ฉันสังเกตอาการบวมเกือบทุกวัน จะเห็นได้ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตน มีความอดทนอดสาหัส มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้สำเร็จ ได้นอนพัก และนั่งพัก รับประทานอาหารถูกต้อง รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางรายมีความดันโลหิตลดลง และบางรายมีความดันโลหิตเท่าเดิมแต่ไม่สูงขึ้น พยาบาลสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คงพฤติกรรม ที่ถูกต้องไว้ พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมตั้งเป้าหมายสูงขึ้น คือ เพิ่มจำนวนวันของการพักผ่อน การรับประทานอาหารถูกต้อง รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติให้ได้ 7 วันใน 1 สัปดาห์ หรือ เปลี่ยนกิจกรรมจากการนั่งเป็นการนอน หรือหยุดทำกิจกรรมเพื่อให้พักผ่อนมากขึ้น ขณะเดียวกัน

ผู้วิจัยให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นว่าหญิงตั้งครรภ์มีศักยภาพ ความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมาย รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้วางไว้สำเร็จจะทำให้เกิดกำลังใจ และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามที่ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาลต่อไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักผ่อนได้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้อง

สำหรับในรายที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขั้นต่ำที่ตั้งไว้ เช่น หญิงตั้งครรภ์บอกว่า "ยังหาคนช่วยทำงานไม่ได้ ต้องทำงานทั้งวันไม่ได้นอนพักเลย" หรือ "สามีไปต่างจังหวัดต้องอยู่คนเดียวไม่มีใครช่วยเหลือ" หรือสังเกตอาการผิดปกติของตัวเอง ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติใหม่ เช่น หาผู้ช่วยทำงานบ้าน หรือขอความช่วยเหลือจากบิดามารดาช่วยในกรณีที่สามีไปต่างจังหวัด หรือปรับเปลี่ยนเวลาทำงานบ้าน เพื่อให้มีเวลาพอสำหรับการพักผ่อน หรือในช่วงกลางวันให้นั่งเอนหลังฟังพังก้าอี้ หลับตาสักพักใหญ่ หรือให้สามี และญาติช่วยเตือนให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการบวม หรือ ปวดศีรษะ และให้หญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติตามที่บ้าน ประกอบกับผู้วิจัยให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย ให้ความมั่นใจ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะนำแผนนี้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมสรุปแนวทางการปฏิบัติตนและนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มาพบกันอีกหลังจากนี้ 2 สัปดาห์ (14 วัน)

ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคุ้นเคยมากกว่าเดิม ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 3 (Post-test 2) หลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตนภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือรวม 2 ครั้ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามได้บรรลุเป้าหมายขั้นสูงขึ้น เช่น หญิงตั้งครรภ์บอกว่า "สามีซักผ้าและทำงานบ้านตลอด ฉันเลยได้นอนพักกลางวันทุกวัน" หรือ "ปู่ย่ายังช่วยเหลือลูกให้ ฉันเลยได้พักผ่อนมาก เกือบทุกวัน" หรือ "ตอนนี้ฉันเลิกขายของแล้ว ยกให้น้องชายแทนเลยมีเวลานอนอยู่บ้านทุกวัน" หรือ บางรายจ้างคนมาช่วยทำงานบ้านแทนเป็นบางวัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพักผ่อนได้ เกือบ 7 วันใน 1 สัปดาห์ และสามีช่วยเตือนให้สังเกตอาการบวม หรือ "แม่ช่วยทำกับข้าวให้ ฉันกินหมู ไข่ ปลา ทุกมื้อ" หรือ "ฉันกินนมถั่วเหลืองทุกวัน" ผู้วิจัยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ตลอดไป ชมเชยที่หญิงตั้งครรภ์มีความพยายามปฏิบัติตามเป้าหมายและแผนที่ได้วางไว้ ให้ความมั่นใจในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อภาวะโรคที่ถูกต้องและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล โดยหญิงตั้งครรภ์ใช้ความสามารถ ศักยภาพของตนเอง รวมทั้งปัจจัยเอื้อต่างๆช่วยให้ตนสามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับ แผนการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับพิบูล วิัญญาเงือก(Vinya-nguag, 1989: ii) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลโดยตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ โดยได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ เชื่อถือไว้วางใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวรรณกุล, 2531: 88; อุบล นิวัติชัย, 2527: 177-8) ทำให้ผู้วิจัยสามารถส่งเสริมการรับรู้ต่อภาวะโรคที่ถูกต้องได้สะดวก และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคเป็นรายบุคคลด้วยวิธีสื่อสารแบบสองทาง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ตรงกับความสามารถและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งสามารถ ชักถาม ทบทวน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคมายิ่งขึ้น(Becker, 1974) เมื่อหญิง ตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตน รู้ปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวาง การปฏิบัติตน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปรับแก้พฤติกรรมไปในทางที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (Becker, 1974) ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมตั้งเป้าหมายและหาแนวทางการปฏิบัติตน โดยใช้ความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วยรวมทั้งปัจจัยเอื้อต่างๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมกันนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำชมเชยและกำลังใจจากพยาบาล รวมทั้งพบว่าความดันโลหิตของตนได้ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจและมั่นใจที่จะปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลต่อไป รวมทั้งคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (นิรัตน์ อิมามิ, 2528: 50; Becker & Maiman, 1980: 113-31)

สำหรับในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหญิงตั้งครรภ์จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคจากการตรวจ เช่น มีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หรือพบโปรตีนในปัสสาวะ และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโรคและ การปฏิบัติตนจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ พร้อมกับได้รับการเน้น

ย้าให้รับมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นหน้าอก รวมทั้งได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนจากการดูวิดีโอ ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถซักถามข้อสงสัย ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าซักถามเพราะเกรงจะรบกวนเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการพูดคุยกับแพทย์ พยาบาลน้อยมาก บางรายไม่สนใจดูวิดีโอ รับประทานคอกซ์หน้าห้องตรวจ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ครอบคลุม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ จึงมีการรับรู้ภาวะโรคที่ถูกต้อง และรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงปรับพฤติกรรมให้มีการปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .001$ (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญเพ็ญ จันทชนะ(2533: ๗) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์(2532: ๗) พบว่า ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล ให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง(Experimental research)เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยผู้วิจัยทำการทดลองในกลุ่มควบคุมครบ 25 คนก่อน แล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลองจนครบ 25 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยครั้งแรกผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วประเมินการปฏิบัติตน รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ขัดขวางในการปฏิบัติตน ต่อจากนั้นผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ภาวะโรคแก่กลุ่มตัวอย่าง และร่วมตั้งเป้าหมายรวมทั้งวางแผนปฏิบัติตนตามความสามารถและความจำกัดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ขณะเดียวกันผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินการปฏิบัติตนที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้การสนับสนุนชมเชย ให้กำลังใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความดันโลหิตที่ลดลงซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติ พร้อมกับนำปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้มาตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติใหม่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามความพร้อมของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม รวม 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ตามลำดับ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

โดยใช้คะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัญหา อุปสรรคในการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อน และไม่บอกปัญหา อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติตน เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จึงไม่มีความทราบจากภาวะโรค ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ดังนั้นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์จึงควรประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรค รวมทั้งปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือ ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย รวมทั้งชี้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติตน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

2. การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือเป็นการพยาบาลรายบุคคลเหมาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เนื่องจากความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ไม่พร้อมกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบกลุ่มสนับสนุน(group support) ดังนั้นหน่วยฝากครรภ์สามารถจัดพยาบาลให้การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาหรือรายที่มีความดันโลหิตไม่ลดต่ำลง เพื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. หญิงตั้งครรภ์บางรายปฏิเสธการรับฟังคำแนะนำ เนื่องจากการฝากครรภ์แต่ละครั้งใช้เวลานาน ดังนั้นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรตระหนักในเรื่องนี้โดยการจัดการบริการการตรวจที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลามาก เพื่อเอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

4. ผู้วิจัยพบว่าบรรยากาศในหน่วยฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์รอคิวมากมาย ไม่มีบรรยากาศส่วนตัวหรือเป็นกันเองเพียงพอที่จะเอื้อให้หญิงตั้งครรภ์กล้าพูดคุ้ย หรือมีสมาธิในการพูดปัญหาส่วนตัวหรือรับฟังคำแนะนำจากพยาบาล ดังนั้นในหน่วยฝากครรภ์จึงควรมีมุมให้การ

ช่วยเหลือ ให้ปรึกษาหรือให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์โดยมีบรรยากาศที่เป็นกันเองและสงบ เพื่อดึงดูดความสนใจของหญิงตั้งครรภ์และมีสมาธิเพียงพอที่จะสื่อสารกับพยาบาล รวมทั้งจัดมุมเด็กเล่นพร้อมของเล่นไว้ในบริเวณเดียวกัน ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์นำบุตรมากด้วย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกังวลเกี่ยวกับบุตร และมีสมาธิในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของตน รวมทั้งรับความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและการปฏิบัติตน ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตนที่บ้านได้

5. จากประสิทธิผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที จำนวน 2 ครั้ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องแตกต่างจากกลุ่มควบคุมทั้ง 2 ครั้ง คือหลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือกับกระบวนการกลุ่มต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือประชากรกลุ่มอื่น ว่าวิธีไหนจะมีผลต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลได้ดีกว่ากัน

2. จากการศึกษาพบว่าการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการทำวิจัยผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคกลุ่มหนึ่ง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างกลุ่มที่รักษาตัวในโรงพยาบาลกับกลุ่มที่รับการรักษาในหน่วยหน่วยฝากครรภ์ หรือในตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนก สีจร. (2537). ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- กนกวรรณ ตั้งวุฒิกร. (2530). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2534). ผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยาวัตร คมพัยค์. (2532). ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี ธีระกุลชัย. (2536). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ต.สกุล. (2530). จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาทิพย์ ชื้อศักดิ์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนของสามี กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรัตน์ อิมามิ. (2528). ข้อคิดในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล.

วารสารสุขภาพศึกษา, 8(31), 10-8.

บุญศรี ปราม ณ สักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2531). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัญท์ ออฟเซ็ท.

ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษา
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียงเพ็ญ จันทรวงษ์. (2533). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะ
สุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์. (2533). ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วย
เบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจ
ในชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละออ หุตางกูร. (2534). หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยรังสิต.

วีณา ทองวิเศษสุข. (2528). ผลของการใช้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
ภานักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรารุช สุมาวงศ์. (2525). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: อักษร
สัมพันธ์.

ศรีนวล พุ่มเจริญ. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการ
เรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาราช.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

สมโภช เอี่ยมสุภามิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.

- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2538). แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวม เรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพสตรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 9. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. (2538). สถิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: ทริโอ แอ็ค .
- สุภาณี วศินอมร. (2537). การพยาบาลพื้นฐาน:แนวคิดและการปฏิบัติ การพยาบาล: พื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุราวค์ โค้วตระกูล. (2536). จิตวิทยาการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ สิมาร์กษ และธีระ ทองสง. (2534). ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารี วัลยะเสวี. (2521). โรคโคชนนาการ เล่ม 2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล นวัตกรรม. (2527). การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aguiler,D.C. (1994). **Crisis: Intervention: Theory and Methodology.** (7th ed). St Louis: Mosby.
- Auvenshine, M.A., & Enriquez, M.G. (1990). **Comprehensive maternity nursing perinatal and women's health.** (2nd ed), Boston: Jones and Barlet Publisher.
- Becker, M.H. (1974). **The health belief model and personel health behavior.** New Jersey: Charles, B. Slack.
- Becker, M.H.,& Maiman, L.A. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. **Journal of community health**, 6, 113-135.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. & Perry, S.E. (1995). **Maternity nursing.** (4th ed). St. Louis: Pool, J.H.
- Buckley, K. & Kulb, N.W. (1990). **High risk maternity nursing manual.** Baltimore: Williams & Wilkins.
- Cunningham, F.G., MacDonal, P.C., Gant, N.F., Leveno, K.J. & Gilstrap, L.C. (1993) **Williams obsterics.** (19th ed), Connecticut: Appleton & Launge.
- Dossey, et al. (1995). **A Hand-book for Practice.** (2nd ed), Maryland: Aspen.

- Eaton, et al. (1996). The nurse's role in facilitating compliance in clients with hypertension. **Journal of Adult Health**, 5(5), 343-6.
- Dracup, K.A. & Melies, A.I. (1982). "Compliance: an interactionist approach." **Nursing research**. 31(1): 31-6.
- Fenwick, E. (1995). **The complete book of mother & baby care**. (2nd ed) London: Dorling Kindersley.
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. (1993). **High risk pregnancy delivery**. St. Louis: Mosby-year book.
- Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K.(1990). **Health behavior and health education:theory research, and practice**. San Francisco: Jossey Bass.
- Gulanick, M., Klopp, A., Galanes, S., Gradishar, D., & Puzas, M.K. (1994). **Nursing care plan**. (3rd ed), St. Louis: Mosby.
- Haynes, R.B., Taylor, D.W., & Sackett, D.L. (1979). **Compliance in health care**. Baltimore: John Hopkins University.
- House, J. (1981). **Work, stress and social support**. M.A.: Addison Wesley.
- King, I. (1981). **The theory for nursing**. New York: A Wiley Medical.
- Knuppel, R.A. & Drukker, J.E. (1993). **High - risk pregnancy: A team approach**.Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ladewig, P.W., London, M.L., & Old, S.B. (1994). **Maternity-newborn nursing**. (3rd ed), California: Cumming Publishing.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). **Maternity Nursing**. St Louis: Mosby.
- McLarin, A. (1994). **Maternal - neonatal nursing**. Springhouse: Springhouse Corporation.
- Mc cord, M.A. (1986). Self care or compliance? **Topic in clinical nursing**, 9(1): 1-8.
- Mandeville, L.K. & Troiano, N.H. (1999). **High-risk & critical care: Intrapartum nursing**, (2nd ed), Philadelphia: Lippincott.
- Newman, U. & Fullerton, J. (1990). Role of nutrition in the prevention of preeclampsia. **Journal of nurse - midwifery**, 35 (5), 282 - 90.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing Concepts of Practice**. (4th ed), St. Louis: Mosby.
- Peel, M. (1995). **Improving your communication skill**. London: Kogan Page.

- Pillitteri, A. (1995). **Maternal & child health nursing care of the childbearing and childrearing family.** (2nd ed), Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). **Nursing research: Principles and methods.** (6th ed), Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Porapakkham, S. (1979). An epidimiologic study of edampsia. **Obstetric and gynecology**, 54, 26 - 33.
- Pritchard, J.A. & Mac Donal, P.C. (1980). **Williams obstetric.** (16th ed). New York: Mc Graw Hill Book.
- Gabbe, S.G., Niebyle, J.R., Simpson, J.L. (1996). **Normal and problem pregnancies.** (2nd ed), New York: Churchill Living Stone.
- Gulanick, M. et al. (1994). **Nursing care plan.** (3rd ed), St. Louis: Mosby.
- Queenan, J.T. (1994). **Management of high risk pregnancy.** Massachusetts: Blackwell Scientific.
- Silverman, B.L., Dickson, E.J. , & Schult, M.O. (1993). **Maternal - infant nursing care.** St. Louis: Mosby.
- Tubbs, S.L. & Moss, S. (1994). **Human communication.** (7th ed), San Juan: McGraw - Hill.
- Ueland, K. et al. (1969). Maternal cardiovascular dynamics. **American Journal of Obstetrics and Gynecology.** 104(7): 856-63.
- Vinya-nguag, P. (1989). **Effects of application of King's theory of goal attainment on patient's recovery from surgery and satisfaction.** Thesis for the degree of Master of Science (Nursing) Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Weinbeger, M.H. et al. (1973). The effect of supine and lateral recumbent on plasma renin activity during pregnancy. **Journal of Clinical endocrinology and metabolism.** 36 (5): 991-4
- William, S.R. (1977). **Nutrition and diet therapy.** (3rd ed), St. Louis: Mosby.
- Whitmer, M.M. (1994). Home care of the patient who has pregnancy induced hypertension. **Home health care nurse.** 12(4).





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ แบบบันทึกปัจจัยพื้นฐานและแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สิ้นสุกใส ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ภาควิชาสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย การพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่าย
การพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



คำชี้แจง และ การพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวของท่านในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนี้เป็นสิ่งสำคัญ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์รายอื่นๆให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นท่านจึงเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั่วประเทศในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง การให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ร่วมกับบุคคลอื่น การเข้าหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ท่านจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมือนเดิมและถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

.....
(ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

.....
()



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติคนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติคนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา คำตอบของท่านจะไม่มีผิดหรือถูก และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านอย่างไร แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โปรดฟังข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวัน หรือปฏิบัติ 7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งหรือเป็นบางครั้ง หรือเป็นบางวัน หรือปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย หรือปฏิบัติเพียง 1-2 วันใน 1 สัปดาห์

การปฏิบัติตน	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
<p>การพักผ่อนและการทำกิจกรรม</p> <p>1. ทำนอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง</p> <p>2. ทำนอนในท่าตะแคงซ้าย หรือ ตะแคงขวาสลับกัน</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>การรับประทานอาหารและยา</p> <p>13. ทำรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ หรือ ขนมจีน มีอละไม่เกิน 1 จาน หรือ 1 ถ้วย</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p>				

การปฏิบัติตน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
<p>16. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ผักคะน้าอย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย (ถ้วยน้ำดื่มหรือถ้วยแกงขนาดกลาง)</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>การมาตรการตามนัด</p> <p>22. แม้มีธุระท่านก็ต้องมาตรการตามที่แพทย์หรือพยาบาลนัด</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>การสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>25. ท่านสังเกตดูอาการบวมที่ใบหน้าหรือใช้นิ้วกดบริเวณหน้าหรือหลังเท้า</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p> <p>:</p>				



ภาคผนวก ง
การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ

การพบครั้งที่ 1

1. สร้างสัมพันธภาพ และแสดงเจตนาช่วยเหลือ

1.1 กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์ด้วยท่าที่เป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เรียกชื่อหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สรรพนามนำหน้าว่า คุณ.....

1.2 แนะนำตัวเอง บอกชื่อ - สกุล สถานภาพส่วนตัว เข้าไปนั่งข้างๆ ห่างประมาณ 1-2 ฟุต

1.3 ชักชวนหญิงตั้งครรภ์พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ไป เช่น การเดินทางมารับการรักษา หน้าที่การงาน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย คุ่นเคย อบอุ่นใจ และไว้วางใจในตัวผู้วิจัย

1.4 บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิ์

* ผู้วิจัยต้องการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง
* ผู้วิจัยปรารถนาให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

* ผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์จะร่วมกันปรึกษานหาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อแก้ปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางความร่วมมือในการรักษา

* ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้หญิงตั้งครรภ์อ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ และเซ็นชื่อในเอกสาร

1.5 ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาครั้งที่ 1 (Pre-test)

2. ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับโรค การรับรู้ต่อภาวะโรค การปฏิบัติตนตามกิจวัตรและการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ผู้วิจัยพูดคุย ชักถามข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับ

2.1 ความรู้สึกเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ตัวอย่างคำถาม : ท่านที่แพทย์บอกว่าคุณมีภาวะความดันโลหิตสูง คุณรู้สึกอย่างไร และคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป

2.2 การรับรู้ต่อภาวะโรค

ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

ตัวอย่างคำถาม : คุณคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเกิดโรคอื่นๆตามมาหรือไม่ อะไรบ้าง

: ถ้าคุณ ไม่นอนพักผ่อนให้เพียงพอ จะมีผลต่อความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร

ข. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

ตัวอย่างคำถาม : คุณทราบหรือไม่ว่า ถ้าความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจะเกิดอันตรายต่อคุณและทารกในครรภ์อย่างไร

ค. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา

ตัวอย่างคำถาม : คุณคิดว่าการพักผ่อน และการลดทำงานหนักมีประโยชน์ต่อท่านหรือไม่ อย่างไร

: คุณคิดว่า การนอนตะแคงจะเกิดผลคืออย่างไร

: คุณคิดว่า การมาตรวจตามนัดมีประโยชน์อย่างไร

ง. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน

ตัวอย่างคำถาม : มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ท่านคิดว่าไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ

: ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้เพราะเหตุใด

: ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวได้หรือไม่

2.3 ประเมินการปฏิบัติตนตามกิจวัตรในด้านต่างๆ ได้แก่

ก. การพักผ่อนและการทำกิจกรรม

ตัวอย่างคำถาม : ในตอนกลางคืนคุณนอนหลับสนิทหรือไม่ เพราะเหตุใด

: คุณได้นอนพักในตอนกลางวันหรือไม่ เพราะเหตุใด

: คุณทำงานบ้านอะไรบ้าง และมีเวลาพักผ่อน ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

ข. การรับประทานอาหาร และยา

ตัวอย่างคำถาม : คุณรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ มื้อใดบ้างรับประทาน

อะไรบ้าง

: คุณดื่มนม หรือน้ำเต้าหู้วันละกี่แก้ว

: คุณรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ เนื้อ ทุกมื้อหรือไม่ อย่างไร

: คุณรับประทานผักและผลไม้ทุกวันหรือไม่ รับประทานอะไรบ้าง

: คุณได้รับยาอะไรจากแพทย์บ้าง และรับประทานอย่างไร

: คุณเคยซื้อยามารับประทานเองหรือไม่ เพราะเหตุใด

ก. การมาตรวจตามนัด

ตัวอย่างคำถาม : คุณมาตรวจตามนัดทุกครั้งหรือไม่ เพราะเหตุใด

: คุณคิดว่าการมาตรวจตามนัดมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร

: คุณเคยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับแพทย์หรือพยาบาลบ้างหรือไม่

ง. การสังเกตอาการผิดปกติ

ตัวอย่างคำถาม : คุณทราบหรือไม่ว่า มีอาการอะไรบ้างที่ควรมาพบแพทย์

: คุณทราบหรือไม่ว่า อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่เป็นอาการผิดปกติที่แสดงว่าคุณมีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และอาจชักได้

: คุณเคยสังเกตการคืนของทารกในครรภ์และจดบันทึกหรือไม่

2.4 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่

ก. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์

ตัวอย่างคำถาม : คุณสามารถพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาส่วนตัวให้ใครฟังได้บ้าง

: มีใครในครอบครัวคอยดูแลห่วงใยคุณ

ข. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

ตัวอย่างคำถาม : มีใครแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง

: มีใครคอยเตือนให้คุณไปพบแพทย์

ค. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม

ตัวอย่างคำถาม : มีใครบอกให้คุณนอนพักผ่อน และชมเชยคุณเมื่อ

คุณปฏิบัติตาม

: มีใครชมเชยคุณเมื่อมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ง. การสนับสนุนด้านสิ่งของ และบริการ

ตัวอย่างคำถาม : มีใครช่วยทำงานบ้านแทนคุณ

: มีใครช่วยเหลือออกค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้

3. สนับสนุนด้านอารมณ์

เมื่อพยาบาลทราบจากการประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

3.1 พยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกกลัวและกังวลใจเกี่ยวกับภาวะโรคหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนและทารกในครรภ์

3.2 พุดคุยกับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคและให้ความมั่นใจว่าผู้วิจัยพร้อมที่จะช่วยเหลือ และเห็นว่าภาวะความดันโลหิตสูงนี้สามารถควบคุมความรุนแรงได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น

3.3 กล่าวชมเชยหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีการรับรู้และการปฏิบัติงานที่ผ่านมาอย่างถูกต้อง เสริมความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์คงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไปและให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

4. ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

เมื่อผู้วิจัยทราบจากการประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้องหรือไม่รู้เกี่ยวกับโรค พยาบาลจะให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (Individual guidance) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามที่ถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในเฉพาะส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการโดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two ways communication) ให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถามความรู้ ความเข้าใจ และทบทวนซ้ำๆจนกว่าจะเข้าใจ

5. วางแผนปฏิบัติตนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์

เมื่อพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ประสบการณ์ โดยการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two ways communication) ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าเขามีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องอะไรบ้าง และความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์จึงร่วมกัน

5.1 ระบุพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และต้องปฏิบัติให้ถูกต้องในเรื่อง การพักผ่อน และการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หญิงตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบการทำงานบ้านแต่เพียงผู้เดียวจึงทำให้มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการพักผ่อนน้อยจะส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น และอาจต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นพฤติกรรมนี้จะต้องปรับปรุงแก้ไข

5.2 เมื่อทราบพฤติกรรมที่ต้องแก้ไขปรับปรุงแล้ว ผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนขึ้นต่อก่อนเช่น หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง และเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดขั้นต่ำได้แล้ว จึงกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนขั้นสูงขึ้น เช่น หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับในเวลากลางคืนได้ 8 ชั่วโมง เป็นต้น

5.3 เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าใจเป้าหมายการปฏิบัติตนและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนแล้ว ผู้วิจัยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ใช้ศักยภาพและความสามารถของตนเอง รวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัวเพื่อหาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับแผนการรักษา เช่น หญิงตั้งครรภ์ใช้ศักยภาพและความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนเวลา หรือวิธีทำงานบ้านเพื่อให้มีเวลาพักผ่อนได้ในตอนกลางวัน เช่น กวาดบ้านวันเว้นวัน หรือ ซื้ออาหารนอกบ้านแทนทำกับข้าวด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการช่วยทำงานบ้านแทนตน เพื่อหญิงตั้งครรภ์มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น

5.4 เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถหาแนวทางการปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับตนเองได้ ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ หญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไปและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

6. สรุปบททวนแนวทางการปฏิบัติ

ผู้วิจัยสรุปบททวนแนวทางปฏิบัติที่ได้วางแผนร่วมกัน โดยซักถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องแก้ไข เป้าหมายการปฏิบัติตนที่ได้ตั้งไว้ และการปฏิบัติตนที่ได้วางแผนไว้ ซักซ้อมความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มาพบกันอีกครั้งหลังจากนี้ 14 วัน

การพบครั้งที่ 2

1. สร้างสัมพันธภาพ

2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาครั้งที่ 2 (Post-test)

3. ชักถามการปฏิบัติตนที่ผ่านมาตลอด 2 สัปดาห์หรือ 14 วัน

4. กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ สนับสนุนพฤติกรรมที่ถูกต้องและการแก้ปัญหาได้บรรลุเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ได้วางไว้ ให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

5. ถ้าบรรลุเป้าหมายพยาบาลส่งเสริมให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ และเพิ่มเป้าหมายการปฏิบัติตนขั้นสูงขึ้น และวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล พร้อมให้ความมั่นใจในการนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง

6. หากไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตนที่ผ่านมาพร้อมกับวางแผนแนวทางการปฏิบัติตนใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหานั้นๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติจริง พร้อมให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

การพบครั้งที่ 3

1. สร้างสัมพันธภาพ

2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาครั้งที่ 3 (Post-test)

3. ชักถามการปฏิบัติตนที่ผ่านมาตลอด 2 สัปดาห์หรือ 14 วัน

4. กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ สนับสนุนพฤติกรรมที่ถูกต้องและการแก้ปัญหาได้บรรลุเป้าหมายการปฏิบัติตนที่ได้วางไว้ ให้ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองต่อไป

5. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อข้องใจต่างๆพร้อมทบทวนการปฏิบัติตนต่างๆที่สำคัญ

6. แนะนำบุคลากรทางการแพทย์ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถขอความช่วยเหลือได้ เช่น แพทย์ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์

7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เนื้อหาประกอบการให้การพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือ

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะเกิดเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป มีความดันสูงกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอาจมีอาการบวม และ/หรือ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่ถ้าภาวะนี้ไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ด้านมารดาจะเกิดกรลอกตัวก่อนกำหนด เลือดออกในสมอง ไตวาย ตับวาย สมองบวมจนกระทั่งมีอาการชักและเสียชีวิต ด้านทารกจะเกิดทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด มีความพิการ จนกระทั่งเสียชีวิต การให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นวิธีที่จะสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ปลอดภัยและไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตนอยู่ที่บ้านได้โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 4 ด้าน คือ

1. การนอนหลับและการพักผ่อน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการควบคุมความดันโลหิต เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้นอนพัก หรือนอนหลับจะทำให้เลือดในร่างกายไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงและทารกในครรภ์ได้รับอาหารและออกซิเจนเพียงพอต่อการเจริญเติบโต หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับในเวลากลางคืนคืนละ 8 ชั่วโมง และนั่งหรือนอนพักในเวลากลางวัน 1/2 - 1 ชั่วโมง สำหรับท่าที่ใช้นอนควรถอนตะแคงซ้ายหรือขวาสลับกัน เพราะถ้านอนหงายจะทำให้มดลูกซึ่งมีน้ำหนักรวมกดทับเส้นเลือดใหญ่บริเวณช่องท้อง ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลงทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ หญิงตั้งครรภ์ควรรหาโอกาสพักผ่อนให้มากที่สุด และลดหรือหยุดการทำงานที่ต้องออกแรงมาก เช่น ยกของหนัก ควรทำงานบ้านที่ออกแรงน้อยๆ เช่น กวาดบ้าน รีดผ้า ถ้างาม ในการทำงานควรใช้การนั่งแทนการยืน หรือนั่งของๆ เพราะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่หัวใจและมดลูกลดลงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2. การรับประทานอาหารและยา

หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการเพื่อช่วยบำรุงร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ภาวะนี้ควรรับประทานอาหารโปรตีนเพิ่มมากขึ้นจะช่วยไม่ให้เกิดภาวะบวมและความดันโลหิตลดลง เนื่องจากมีการสูญเสียโปรตีนออกทางปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ ปลา หมู เนื้อวัว อย่างน้อยวันละ 2 ชีด (1ชีด เท่ากับเนื้อบริเวณอกไก่ 1 ข้าง) หญิงตั้งครรภ์ควรรับ

ประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง นมสดหรือนมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว (ขนาด 240 ซี.ซี) หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานถั่วชนิดต่างๆหรือขนมที่ทำจากถั่วอย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย (ขนาด 240 ซี.ซี)

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลตามปกติ ไม่ควรเพิ่มมากกว่าเดิม เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นง่าย โดยรับประทาน ข้าว ถั่วเขียว ขนมน้ำตาล 1 ถ้วย 1 จาน

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืชแทนการรับประทานน้ำมันสัตว์ เพราะน้ำมันสัตว์มีสารคลอเรสเตอรอลสูง จะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ง่าย โดยรับประทานไม่เกินวันละ 3 ช้อนโต๊ะ ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการนึ่ง แทนการทอด

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งมีมากในอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงและการเจริญเติบโตของกระดูก โดยรับประทานผักใบเขียวและผักสีเหลืองส้ม เช่น ผักตำลึง, ผักคะน้า, ผักบุ้ง, ฟักทอง, มะเขือเทศ มากกว่าปกติ 1 เท่า คือ ประมาณวันละ 2-3 ถ้วย สำหรับผลไม้ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงและมีกาก เช่น ส้ม มะละกอ สับปะรด กล้วย ถ้าเป็นผลไม้ขนาดเล็ก ควรรับประทานวันละ 2 ผล หรือผลไม้ที่มีขนาดใหญ่ วันละ 4-5 ชิ้น (ขนาดพอกำ) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารที่มีแมกนีเซียมและแคลเซียมสูง เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ทำให้ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและเสริมสร้างกระดูก โดยรับประทาน เนื้อสัตว์, นม, เนย เมล็ดทานตะวัน ผักใบเขียว ปลาตัวเล็กๆที่รับประทานทั้งกระดูก บล็อกโครี สำหรับโซเดียม ซึ่งมีในอาหารรสเค็ม เช่น อาหารกระป๋อง ของหมักดอง เครื่องชูรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยวควรรับประทานในปริมาณปกติเพราะถ้าได้รับไม่เพียงพอจะทำให้ปริมาณพลาสมาลดลง ทำให้เลือดเข้มข้น ยกเว้นในรายที่มีอาการบวมอยู่แล้ว หรือมีความดันโลหิตสูงจะต้องลดอาหารเค็มลงบ้าง

หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงโลหิตและวิตามินเพื่อช่วยบำรุงร่างกายมารดาและทารก และอาจได้ยานอนหลับเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานยาให้ครบตามจำนวน และตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เมื่อมีอาการผิดปกติใดๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างมีผลต่อทารกซึ่งอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ แต่ควรมารับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย เมื่อยาหมดจะต้องบอกแพทย์ให้ทราบเพื่อจะได้พิจารณาสั่งการรักษา โดยให้ยาเพิ่มหรือลด หรือเปลี่ยนยาเพื่อให้เหมาะสมกับอาการปัจจุบัน

3. การมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัดเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เพราะแพทย์สามารถค้นพบอาการผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ทันสังเกตได้ด้วยตัวเองเพราะอาการยังไม่ชัดเจน แต่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถสังเกตอาการตนเองได้เองเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ซึ่งเป็นอาการที่อันตราย และจำเป็นต้องรับหญิงตั้งครรภ์เข้ารักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การมาฝากครรภ์ตามนัดจึงสำคัญเพราะแพทย์สามารถค้นพบอาการผิดปกติได้รวดเร็วสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และช่วยชีวิตหญิงตั้งครรภ์และทารกได้อย่างทันท่วงทีเพื่อไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ช้ำและเสียชีวิตได้ โดยแพทย์จะนัดให้หญิงตั้งครรภ์ภาวะนี้มาตรวจทุก 1-2 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในแต่ละครั้งของการตรวจแพทย์จะตรวจและประเมินความรุนแรงของโรค โดยซักถามอาการไม่สบายต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงด้านขวา ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ตรวจภาวะบวมตามร่างกาย และตรวจภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

4. การสังเกตอาการผิดปกติ

อาการผิดปกติเป็นอาการเตือนล่วงหน้าก่อนโรคจะรุนแรงถึงขั้นช้ำและเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ควรทราบอาการผิดปกติและสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง เช่น อาการบวมเนื่องจากมีการคั่งของน้ำนอกเส้นเลือด โดยสังเกตจากการบวมบริเวณ ใบหน้า เปลือกตา นิ้วมือ นิ้วเท้า หรือก้นบริเวณหน้าแข้งและหลังเท้าจะเกิดรอยบุ๋ม เมื่อปล่อยทิ้งไว้สักพักรอยบุ๋มจะหายไปเอง หรือสังเกตจากการมีแหวนคับหรือรองเท้าคับ น้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็วกว่า 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่หรือเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา ซึ่งเกิดจากการไหลเวียนของโลหิตไปที่อวัยวะต่างๆ น้อยลงและจากเส้นเลือดเกิดการหดตัวเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตการคืนของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณการมีชีวิตของทารก โดยปกติแล้วทารกไม่ควรคืนน้อยกว่า 3-4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ถ้าทารกคืนน้อยกว่านี้หรือไม่คืนเลยแสดงว่าทารกตกอยู่ในภาวะอันตราย หญิงตั้งครรภ์ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตการคืนของทารกทุกวัน โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง และควรมีการบันทึกไว้ทุกครั้งเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ในการพิจารณาประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นการสังเกตอาการอื่นๆ เช่น ใช้สูง การมีเลือดสดออกทางช่องคลอดซึ่งบ่งชี้ว่าอาจมีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การมีน้ำใสๆ ไหลออกมาจากช่องคลอดแสดงว่าอาจมีการรั่วหรือแตก

ของผู้นำหอหุ้มทารกก่อนกำหนด ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์พบอาการผิดปกติเหล่านี้แล้วต้องรีบมารับ
การตรวจรักษาทันที เพราะนั่นคือสัญญาณอันตรายที่อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเสียชีวิตได้

ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติ
ตนตามแผนการรักษาตามที่กล่าวมาแล้ว จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ช่วยให้การตั้งครรภ์
ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดโดยปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรง
พยาบาลก่อนเวลาครบกำหนดคลอด



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 สิงหาคม 2502
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2520 - 2524 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540 - 2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5

EXECUTIVE SUMMARY
THE EFFECT OF SUPPORTIVE NURSING CARE ON
THE COMPLIANCE OF PREGNANT WOMEN WITH PREGNANCY
INDUCED HYPERTENSION

Abstract

Pregnancy Induced Hypertension (P.I.H.) is considered a serious complication that affecting the health of both pregnant women and the embryos. The seriousness of this disease can be controlled by closely following the prescribed treatment and correct self care of the pregnant women with P.I.H. The purpose of this study was to examine the effect of Supportive Nursing Care (S.N.C.) on the compliance of pregnant women with Pregnancy Induced Hypertension. The sample of 50 pregnant women with P.I.H. was purposively selected from the Prenatal Care Unit of Siriraj Hospital. The inclusion criteria were first diagnosis, no sign of complication and a gestation age of over 20 weeks as well as no history of chronic illness. The sample was divided into two group of 25 each control group and experimental group. S.N.C was applied to the experimental group by the investigator whereas the control group received routine nursing care by nursing staff. Data was collected using the compliance interviews questionnaires. The ANCOVA test was used for testing the hypothesis.

The findings of the study revealed that pregnant women with P.I.H. who had received S.N.C. had higher levels of compliance than those who did not receive S.N.C. (control group). The compliance behavior, considering appropriate rest and healthy daily living activities, following prescribed medication, and the observation of disease symptoms was better than those in the control group. Pregnant women with P.I.H. who received S.N.C. have also showed higher scores of pregnancy clinic attendance by appointment than pregnant women with P.I.H. in the control group. ($p < .001$)

The researcher suggests that nurses should promote S.N.C. for helping pregnant women in P.I.H. compliance.

Introduction

Pregnancy Induced Hypertension (P.I.H) is considered the most significant medical complication of pregnant women. The cause of P.I.H remains unknown (Gilbert & Harmon, 1993 : 376; Pilliteri, 1995: 400). This makes prevention difficult (Gilbert & Harmon, 1993 : 383). There are many lethal maternal and fetal complications from P.I.H. Maternal effects are abruptio placenta, and cerebral hemorrhage. Fetal and neonate effects are preterm birth, and intrauterine growth retardation (Bobak, et al, 1995: 555).

Follow the medical treatment or compliance is important for preventing the severity of P.I.H. The compliance of pregnant women with P.I.H consists of rest and reducing activities, having a nutritious diet and medications , attending the prenatal care appointment and observing the warning of danger signals of P.I.H.

Supportive Nursing Care (S.N.C.) is efficiency in promoting patient's compliance. The nurse will assess the patient's perception of the disease, daily lifestyle and the social support network. This will enable the nurse to devise an effective individualized guidance plan. The nurse develops individualized guidance by using two ways communication in educational and emotional support thereby decreasing fears or anxieties and increasing patient's perception of the disease. Both nurse and patient set mutual goals and plan to design the patient's daily lifestyle with regard to medical treatment. This enables the patient to form a positive perception, which increases her understand of her health problems, thus enabling the patient to protect herself and her fetus safe.

Purpose of the study

To compare the compliance of pregnant women with P.I.H. between the experimental group who received Supportive Nursing Care and the control group who received general nursing care

Hypothesis

Pregnant women with P.I.H. who received Supportive Nursing Care will improve compliance, greater than pregnant women with P.I.H. who received general care.

Methodology

The study approach use the experimental research method.

Population : pregnant women with P.I.H. visiting doctors at Prenatal Care Unit of Siriraj Hospital. Sample group : The sample of 50 pregnant women with P.I.H. were purposively selected. The inclusion criteria consisted of first diagnosis; no sign of complications and gestation age over 20 weeks as well as no history of chronic illness. The sample was divided into two groups of 25 forming the control and experimental group. Supportive Nursing Care was applied to the experimental group by the investigator, while the control group received routine nursing care by nursing staff.

Instruments

Three instruments were used in this research, they are profiled as follows:

1. Supportive Nursing Interventions

1.1 Relationship

1.2 Assess feeling and perception in P.I.H., daily lifestyle and social support

1.3 Emotional support

1.4 Promote perception in P.I.H. via two ways communication

1.5 Plan in changing daily lifestyle by mutual goal setting

2. Basic Factors Data

Basic factors data consist of sociodemographic data which included both personal and health data : age, education, occupation, marital status, family income, gravidarum, parity, type of P.I.H., edema, protein urea and blood pressure.

3. Compliance Interview

The compliance interview was modified from textbooks, journals and related thesis's, comprised 4 categories :

1. Rest and activities
2. Food and medications
3. Follow up
4. Sign and symptom observation

Data collection procedure

The data collection procedures were conducted in the following manners.

1. Requested permission for data collecting by submitting the research document from the Graduate Studies of Mahidol University to the Director of Siriraj Hospital for collecting research data.
2. Met and obtained permission from the supervisor of Prenatal Care Unit for collecting the data.
3. Selected the sample group by using the criteria as mentioned.
4. Informed patients of the purpose of the study. In protection of the human rights; requested and obtained their written consent to participate in this study.
5. Completed all the processes of data collection in the control before starting the experimental group.

Data Analysis

This study used SPSS / PC⁺ to analyze the data by setting the significant at .05 .

1.Frequency distribution, specific the percentage and Chi-square test or Fisher's exact test were used to describe of general factors data.

2.Mean and standard deviation were used to analyzed the compliance in total and each categories

3. Mean, standard deviation and student t test were used to analyzed the compliance between the control and experimental groups

4.ANCOVA repeated measure was used to compare the compliance between the control and experimental groups by using pretest scores as covariate variable.

Results

The sample group was composed of 26 - 35 years old women which composed 56 % and 68 % of the experimental and control groups respectively. The majority of the educational level in both groups that finished primary and secondary school were 96 % and 52 % respectively, in which both groups were laborers .

The subjects of both groups were mostly couples (96%) and single family (62 %). The family income greater than 5,000 baht, made up 46 % of the sample group and all of members indicated income was sufficient, at (82 %) of the sample group. When the subject experienced health problems, they would consult with their family. All basic factors showed no correlation with the compliance. (see table 1).

Both the experimental and the control group characteristics were primigravida (50 %), no parity (62 %), no abortion (80 %), and attended first Prenatal Care Unit (60 %) at the 16 - 20 weeks of gestation..

The first diagnosis of P.I.H. in the experimental group was during 31st - 35th weeks of gestational age (60 %) and 20th - 25th weeks of gestational age (44 %) in control group. The experimental group had mild preeclampsia (56 %) but the control group had gestational hypertension (68 %). Both groups had no sign of edema (58 %), no protein urea (98 %), and had 140 / 90 mm.Hg of blood pressure (82 %). All basic factors from above had no relation with the compliance (see table 2).

In pretest, the mean scores of total and each category of compliance between the experimental and the control groups were nominal. After 2nd and 4th week post - test, the mean scores of compliance in the experimental group was higher than the control group. (see table 3).

In the pretest, the mean scores of the totals of each category of compliance between the experimental and the control groups were nominally the same. After second and fourth weeks of post - test, the mean scores of compliance in the experimental group was higher than the control group. In the experimental group, the mean scores of compliance after second and fourth weeks post-test, were higher, than in pretest. In the control group, the mean scores of compliance after second and fourth week were the same. (see table 4).

There was a statistically significant difference of the compliance between the experimental and the control group, at level of .001. This represents those pregnant women with P.I.H. who received supportive nursing care have better compliance than those in the control group. (see table 5).

Table 1 Comparison of frequency distribution, specific to the percentage and statistic value of basic factors between the experimental and the control group.

Basic factors	Experimental group n=25 n(%)	Control group n=25 n(%)	Total n=50 n(%)	p value *
Age (years)				
16-20	4(16)	3(12)	7(14)	0.45
21-25	7(28)	5(20)	12(24)	
26-30	4(16)	9(36)	13(26)	
31-35	10(40)	8(32)	18(36)	
Level of education				
Primary school	13(52)	11(44)	24(48)	0.88
Secondary school	11(44)	13(52)	24(48)	
Associate degree	1(4)	1(4)	2(4)	
Occupation				
House wife	14(56)	10(40)	24(48)	0.26
Laborer	11(44)	15(60)	26(52)	
Marital Status				
Married	23(92)	25(100)	48(96)	0.49
Divoced	2(8)	0(0)	2(4)	
Type of family				
Single family	13(52)	18(72)	31(62)	0.15
Extended family	12(48)	7(28)	19(38)	
Family income (baht per month)				
0-4,999	1(4)	6(24)	7(14)	0.18
5,000-5,999	14(56)	9(36)	23(46)	
10,000-14,999	7(28)	8(32)	15(30)	
≥ 15,000	3(12)	2(8)	5(10)	
Family income				
Sufficient	21(84)	20(80)	41(82)	1.0
Not sufficient	4(16)	5(20)	9(18)	

Table 1 (continued)

Basic factors	Experimental group n=25 n(%)	Control group n=25 n(%)	Total n=50 n(%)	p value*
Anxiety management				
Social support	21(84)	19(76)	40(80)	0.48
Doctor	4(16)	6(24)	10(20)	

*Chi-square test or Fisher's exact test

Table 2 Comparison of frequency distribution, specific to the percentage and statistical value of basic factors in health between the experimental and the control group.

Basic factors In health	Experimental group n=25 n(%)	Control group n=25 n(%)	Total n=50 n(%)	p value*
Primigravida				
1	13(52)	12(48)	25(50)	0.20
2	11(44)	8(32)	19(38)	
≥3	1(4)	5(20)	6(12)	
Parity				
0	17(68)	14(56)	31(62)	0.19
1	8(32)	8(32)	16(32)	
≥2	0(0)	3(12)	3(6)	
Abortion				
0	20(80)	20(80)	40(80)	1.0
1	5(20)	5(20)	10(20)	

Table 2 (continued)

Basic factors	Experimental group n=25 n(%)	Control group n=25 n(%)	Total n=50 n(%)	p value*
In health				
First visit at prenatal care : gestational age in weeks				
6-10	6(24)	3(12)	9(18)	0.80
11-15	4(16)	3(12)	7(14)	
16-20	13(52)	17(68)	30(60)	
21-25	2(8)	2(8)	4(8)	
First diagnosis : gestational age in weeks				
20-25	6(24)	11(44)	17(34)	0.21
26-30	4(16)	5(20)	9(18)	
31-35	15(60)	9(36)	24(48)	
Type of hypertension				
gestational hypertension	11(44)	17(68)	28(56)	0.09
mild preeclampsia	14(56)	8(32)	22(44)	
Edema				
No	12(48)	17(68)	29(58)	0.09
+1	10(40)	8(32)	18(36)	
+2	3(12)	0(0)	3(6)	
Protein urea				
no	25(100)	24(96)	49(98)	1.0
+1	0(0)	1(4)	1(2)	
Blood pressure (mm.Hg)				
140/90	20(80)	21(84)	41(82)	0.53
140/100	2(8)	3(12)	5(10)	
150/90	1(4)	1(4)	2(4)	
160/90	2(8)	0(0)	2(4)	

*Chi-square test or Fisher exact test

Table 3 Comparison of mean scores of total and each category of compliance between the experimental and control groups before study.

Compliance	Experimental group		Control group		p value*
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	Total	81.08	7.94	80.04	
Categories					
Rest and activities	32.04	4.37	32.04	4.83	0.99
Food and medication	27.16	4.14	26.84	4.35	0.79
Follow up	11.04	1.54	11.12	1.48	0.85
Observation of abnormal signs	10.48	2.68	10.16	2.36	0.66

*Student t test

Table 4 The mean scores of total and each category of compliance between the experimental and the control groups in pretest (T₁), 2 weeks interval post - test (T₂), and 4 weeks interval post - test(T₃).

Compliance	Experimental group			Control group		
	T ₁ (\bar{X}_{SD})	T ₂ (\bar{X}_{SD})	T ₃ (\bar{X}_{SD})	T ₁ (\bar{X}_{SD})	T ₂ (\bar{X}_{SD})	T ₃ (\bar{X}_{SD})
Total	81.08 _{7.94}	110.00 _{2.45}	111.64 _{0.57}	80.04 _{7.85}	82.60 _{7.02}	81.12 _{8.57}
Category						
Rest and activities	32.04 _{4.37}	46.70 _{1.96}	47.76 _{0.52}	32.04 _{4.83}	32.32 _{4.40}	31.60 _{5.23}
Food and drug	27.16 _{4.14}	35.28 _{1.06}	35.88 _{0.33}	26.84 _{4.35}	28.08 _{4.38}	27.48 _{4.11}
Follow up	11.04 _{1.54}	12.00 ₀	12.00 ₀	11.12 _{1.48}	11.16 _{1.57}	11.12 _{1.51}
Observe abnormal signs	10.48 _{2.68}	15.96 _{0.20}	16.00 ₀	10.16 _{2.36}	11.16 _{2.41}	11.20 _{2.38}

Table 5 Comparison of compliance between the experimental and the control group after experiment in 2 and 4 weeks interval by ANCOVA using pre - test as covariate.

Source of variance	df	SS'y	MS'y	F
Compliance after experiment at 2 weeks intervals				
Between group	1	457.71	457.71	24.72***
Covariate	1	9067.01	9067.01	489.66***
Within group	47	870.29	18.52	
Total	49	10712.50	218.62	
Compliance after experiment at 4 weeks intervals				
Between group	1	500.27	500.27	18.54***
Covariate	1	11270.30	11270.30	417.70***
Within group	47	1268.73	26.98	
Total	49	13411.78	273.71	

***P < .001

Discussion

This study was an experimental type research, to determine the effects of supportive nursing care regarding compliance of pregnant women with Pregnant Induced Hypertension (P.I.H.). The results of this study showed that there was a statistically significant difference of the compliance between the experimental and the control group at a level of .001. This indicated, that two-way communication, with those women with co-factors of good relationships, feelings and perceptions that were assessed, and had a daily lifestyle that included emotional and social support could effectively mutually and realistically set achievable goals. This enabled the patients to trust the nurse and develop accurate perception in P.I.H. disease, they perceive susceptibility, severity, and also benefits of health behavior (Becker, 1974). Finally they knew their limitations and

problems thus changing their daily lifestyle, according to the medical treatment by mutual goal setting (King, 1981). They can rest and performing healthy daily living activities, following prescribed medication, and observation of the disease symptom. Therefore, pregnant women with P.I.H. who received supportive nursing care may increase compliance with medical treatment greater than the control group.

Recommendation

1. When the patients have no perception of the P.I.H. disease and no sign of serious complications are present, they are not convinced in compliance. Patients do not understand the disease process and how to comply with treatment. The nurse in the Prenatal Clinic must assess the patient's perception of the disease and daily problems before making suggestion.

2. The nurse in Prenatal Clinic can use Supportive Nursing Care to promote the patient's compliance due to their individual difference time difference in attending the clinic or in case of increasing of blood pressure.

3. To reduce the waiting time, the nurse in Prenatal Clinic must effectively manage the processing time. This would increase a better attitude of the mother attending high risk class

4. The nurse in Prenatal Clinic must prepare not only the corner for the patients in counseling their problems or ask for suggestions, but also the play corner for the children to separate the patients and their children by the interview reception or suggestion.

5. Supportive Nursing Care is an excellent intervention for the nurse to promote the patient's compliance. It takes only 30 - 45 minutes for each visit, therefore making it possible to redo. The nurse in Prenatal Clinic may decide what patients are suitable to re-instruct, thereby ensuring those patients the knowledge to improve their compliance.

6. The extend study must comparative between Supportive Nursing Care and Group Support on the compliance in pregnant women with pregnancy induced

