



ผลลัพธ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

Delivery Outcomes of Pregnancy Women with Preeclampsia

at Nopparat Rajathanee Hospital

ไพลิน แชมแจริญ¹ ภัทรวดี ผลโชค² ปาริชาติ เทวพิทักษ์²

Pailin Chamcharoen¹ Patarawadee Pholphoke² Parichart Tewapitak³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นพรัตนราชธานี, Professional nurse, Nopparat Rajathanee Hospital

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, Instructor, School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Patarawadee Pholphoke, E-mail: patarawadee.p@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา และทารกที่สำคัญ การวิจัยย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด *preeclampsia* และมารับบริการในแผนกห้องคลอด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 รวมทั้งหมด 359 ราย แบ่งเป็นความดันโลหิตสูงชนิด *preeclampsia without severe features* 140 ราย (39.0%) *preeclampsia with severe features* 214 ราย (59.6%) และ *eclampsia* 5 ราย (1.39%) เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแคว์

ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ต่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีการคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด 263 ราย (73.3%) ด้านทารก พบว่า คะแนน APGAR นาทีที่ 1 และ 5 มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จำนวน 312 และ 337 ราย ตามลำดับ (86.9% และ 93.9%) มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม 232 ราย (64.6%) ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทีที่ 1 และ นาทีที่ 5 ($\chi^2=8.956, p=.003$; $\chi^2=4.268, p=.039$ ตามลำดับ) และน้ำหนักทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=50.906, p=.000$) จากผลของการศึกษาเห็นได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งมีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดและภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดา และทารก

คำสำคัญ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลลัพธ์การคลอด สตรีตั้งครรภ์

Abstract

Preeclampsia is a complication that affects pregnant women and becomes an essential cause of maternal and infant's death. This retrospective research aimed to investigate the outcomes of preeclampsia on pregnant women and their infants. The samples were the medical records of all pregnant women who were diagnosed with preeclampsia and received services in delivery room at Nopparat Rajathani Hospital. The data were collected during the year 2017 to 2019, with total of 359 cases—preeclampsia without severe features (140 cases, 39.0%), preeclampsia with severe feature (214 cases, 59.6%) and eclampsia (5 cases, 1.39%). The instruments comprised personal and obstetric data record forms. Content validity index (CVI) was 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test.

The finding on preeclampsia pregnant women outcome showed that cesarean section was the highest delivery method for 263 mothers (73.3%). For newborn outcomes, 312 and 337 cases demonstrated APGAR scores at 1 and 5 minutes equal to or greater than 7, respectively (86.9% and 93.9%), and 232 newborns (64.6%) weighed more than or equal to 2,500 grams. Type of preeclampsia was significantly associated with APGAR score at 1 and 5 minutes ($\chi^2 = 8.959, p = .003$; $\chi^2 = 4.268, p = .039$, respectively) and newborn birth weight at a significant level 0.5 ($\chi^2 = 50.90, p = .000$). These findings reflect that preeclampsia condition leads to increased rate of cesarean section and affects newborn birth weight and fetal distress; therefore, nurses need to design care plan to prevent complications among pregnant women and their babies.

Keywords preeclampsia, delivery outcomes, pregnant woman

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรง และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และทุพพลภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 ของสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลก (Youssef, 2019) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในระหว่างปี ค.ศ. 2017-2019 มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 15.9 นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีการเสียชีวิตใน

ระหว่างมารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 31.6 (Ford et.al, 2022)

ส่วนประเทศไทยพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายอันดับสองของสตรีตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราการตายของสตรีตั้งครรภ์เท่ากับ 20.35 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน สูงกว่าเป้าหมายที่ไม่ควรเกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และคิดเป็นร้อยละ 23 ของการตายของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด และพบอัตราตายทารกแรกเกิดเท่ากับ 3.9 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง

สาธารณสุขในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดจากภาวะความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะเท่ากับ 3.2 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้นการลดการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดให้ได้ผลสำเร็จ จึงต้องมุ่งเน้นที่มาตรการป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอด

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรุนแรงของโรคไปสู่ภาวะช็อกหรือ HELLP syndrome ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง หัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะเลือดไม่แข็งตัว การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีหลักการที่สำคัญ คือ การควบคุมความดันโลหิต การป้องกันการเกิดการชัก และการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต หรือมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจึงต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงทำให้มีการ

หดรัดตัวและเกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดบริเวณรก ทำให้หลอดเลือดเกิดการตีบตัน ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านรกและมดลูกน้อยลง ประกอบกับมีการแตกทำลายของเม็ดเลือด มีการจับตัวของเกล็ดเลือดทำให้เกิดการตายของเนื้อรก ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะเดับโตซำในครรภ์ และมีภาวะที่รกขาดเลือดไปเลี้ยง (placental ischemia) ทำให้รกลอกตัวก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ (ฉวี เบาทรวง, 2561) นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค (Cunningham et al., 2022) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยจะเพิ่มอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ทารกแรกคลอดจึงมีค่าคะแนน APGAR ต่ำ นอกจากนี้ถ้าไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงทีจะทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ในกรณีที่มีการสูญเสียบุตร (Charles, Victor, Jonathan, & Ishaya, 2017)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลครอบครัวไม่ว่าจะในบทบาทภรรยา มารดา หรือบุตร และสัมพันธ์ภาพกับสามี และภาวะความรุนแรงของโรคก่อให้เกิดความ

วิตกกังวลทั้งสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว กระทบ ต่อการทำงานและรายได้ของครอบครัว (จิตฉัญญา สุทธิจันทร์, ศศิกานต์ กาละ, และสุรีย์พร กฤษ เจริญ, 2559) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงนับเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญ เพราะนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อมารดาและ ทารกแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้รับบริการ กลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แผนก ห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งมีสถิติ การคลอดในปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 16,323 ราย ในจำนวนนี้มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 2.05, 1.42, และ 1.23 ตามลำดับ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบจากภาวะความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์และทารก จึง จำเป็นต้องศึกษาผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรี ตั้งครรภ์กลุ่มนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะ ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแล สตรีตั้งครรภ์ ช่วยให้สามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในอนาคต ได้

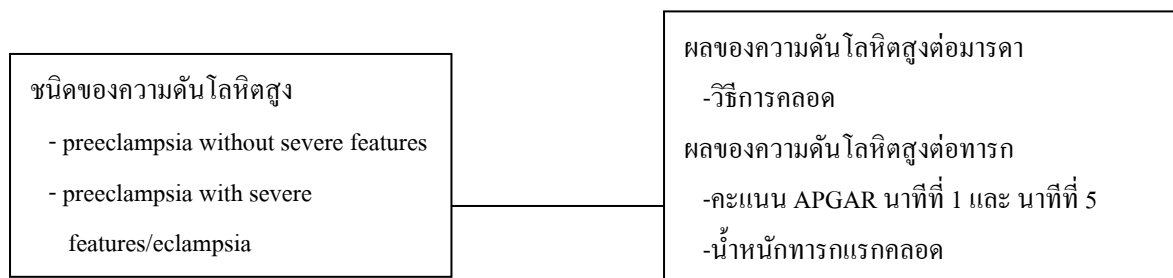
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์การคลอดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในด้านมารดาและทารก
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด

คะแนน APGAR นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 และน้ำหนัก ทารกแรกคลอด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิด ขึ้นกับมารดาและทารกแรกเกิดในสตรีตั้งครรภ์ที่มี ความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ (preeclampsia) แบ่งตามความรุนแรงของ โรคเป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1) ภาวะ preeclampsia without severe features 2) ภาวะ preeclampsia with severe features และ 3) eclampsia (ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565) จากการทบทวน วรรณกรรม พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย และเกิดภาวะขาดออกซิเจน (ชุดิมา ไตรนภากุล, 2560; วิลาวัณ ทรวงยศ, 2565) ความดัน โลหิตที่สูงขึ้น จะทำให้หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปยังรกและมดลูกลดลง (uteroplacental insufficiency) ส่งผลให้ทารกมี ภาวะขาดออกซิเจนซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต ในรายที่ มีการพัฒนาความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจำเป็นต้อง สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องแม่้อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด (ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ทารกจะมี น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม และการ ทำงานของปอดยังไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดภาวะขาด ออกซิเจนได้ (ฉวี เบาทรวง, 2561) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective research) โดยศึกษาจากเอกสารเวชระเบียนโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการบริการที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น preeclampsia without severe features, preeclampsia with severe features และ eclampsia ที่มารับการบริการในแผนกห้องคลอดทุกรายที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลจากเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (preeclampsia) คือ มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 300 กรัมใน 24 ชั่วโมง หรือตรวจด้วยวิธีใช้แผ่นทดสอบสำเร็จรูป (urine dipstick) ได้ผล +1 ขึ้นไป มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-42 สัปดาห์ ตั้งครรภ์เดี่ยว และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

อื่น เช่น โรคภัยรายนต์ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เบาหวาน ที่มารับการบริการที่แผนกห้องคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ทุกราย จำนวน 359 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานะภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ประวัติการฝากครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์และการคลอด (G-P-A-L) อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ประวัติการเจ็บป่วย ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ชนิดของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และคลอด คะแนน APGAR นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 และ น้ำหนักทารกแรกคลอด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลประจำการในห้องคลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาผดุงครรภ์ 2 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบบันทึกข้อมูลเท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี เลขที่ 3/2564 รับรอง ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563 และได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการ วิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากระบบเวชระเบียนของ โรงพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และ ช่วงเวลาที่กำหนดในขอบเขตการวิจัย โดยมี เฉพาะทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกโดยใช้หมายเลข ลำดับตามลำดับการเข้ารับบริการ ข้อมูลจากการ วิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอ ข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ วิจัยจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ประชุม กับหัวหน้าแผนกห้องคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ประสานงานกับแผนกเวชระเบียนเพื่อ ขอเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2563 โดยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากการคัดเลือกรับบันทึกการคลอด และบันทึกทารก แรกคลอดที่เข้าเกณฑ์จากแฟ้มประวัติผู้รับบริการ ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2562

3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ลงในแบบบันทึกตารางวิเคราะห์ที่สร้างขึ้น

4. ตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของ ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา โดย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับ วิธีการคลอด คะแนน APGAR นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 และน้ำหนัก ทารกแรกคลอด โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 359 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี จำนวน 219 คน (60.8%) มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัทจำนวน 249 ราย (69.3%) เป็นการตั้งครรภ์ท้องหลัง จำนวน 218 ราย (60.7%) มาฝากครรภ์ครบเกณฑ์ คุณภาพจำนวน 292 ราย (81.3%) โดยแบ่งเป็น ความดันโลหิตสูงชนิด preeclampsia without severe feature 140 ราย (39.0%) preeclampsia with severe feature 214 ราย (59.6%) และ Eclampsia 5 ราย (1.39%) และคลอดเมื่ออายุครรภ์ ครบกำหนดจำนวน 253 ราย (70.5%) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=359)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	28	7.8
20-35 ปี	219	60.8
36 ปีขึ้นไป	112	31.4
อาชีพ		
ก่อสร้าง	20	5.6
ค้าขาย	30	8.4
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	249	69.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	3.3
ไม่ได้ทำงาน	48	13.4
การตั้งครรภ์		
ท้องแรก	141	39.3
ท้องหลัง	218	60.7
การฝากครรภ์ครบเกณฑ์		
ครบคุณภาพ	292	81.3
ไม่ครบคุณภาพ	67	18.7
อายุครรภ์ตอนคลอด		
< 37 สัปดาห์	106	29.5
≥ 37 สัปดาห์	253	70.5

ผลลัพธ์การคลอดด้านมารดาและทารก และความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ด้านมารดาและทารก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิด preclampsia with severe features/eclampsia 219 ราย (61.0%) คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 263 ราย (73.6%) ในจำนวนนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ preclampsia 103 ราย (28.7%) และ preclampsia with severe features/eclampsia 160 ราย (44.6%) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และวิธีการคลอด

พบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด ($\chi^2 = .011, p = .915$)

ทารกแรกคลอดส่วนใหญ่มีคะแนน APGAR นาทีที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จำนวน 312 ราย (86.9%) ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ preclampsia without severe features มีคะแนน APGAR นาทีที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จำนวน 131 ราย (36.5%) และภาวะ preclampsia with severe features/eclampsia มีคะแนน APGAR นาทีที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จำนวน 181 ราย (50.4%) ส่วนคะแนน APGAR นาทีที่ 5 มากกว่า

หรือเท่ากับ 7 จำนวน 337 ราย (93.8%) โดยเป็นทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ preeclampsia without severe features จำนวน 136 ราย (37.9%) และภาวะ preeclampsia with severe features/eclampsia จำนวน 201 ราย (56.0%) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และคะแนน APGAR นาทีก่อนที่ 1 และนาทีก่อนที่ 5 พบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทีก่อนที่ 1 และนาทีก่อนที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.956$, $p=.003$ และ $\chi^2=4.268$, $p=.039$ ตามลำดับ)

ทารกแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม มีจำนวน 232 ราย (64.6%) และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีจำนวน 127 ราย (35.4%) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกคลอดพบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=50.906$, $p=.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด คะแนน APGAR นาทีก่อนที่ 1 นาทีก่อนที่ 5 และน้ำหนักทารกแรกคลอด (n=359 คน)

	ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	preeclampsia without severe features n(%) (n=140)	preeclampsia with severe features /eclampsia n(%) (n=219)		
วิธีการคลอด				
คลอดทางช่องคลอด	37 (10.3)	59 (16.4)	.011	.915
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	103 (28.7)	160 (44.6)		
คะแนน APGAR นาทีก่อนที่ 1				
น้อยกว่า 7	9 (2.5)	38 (10.6)	8.956	.003
มากกว่าหรือเท่ากับ 7	131 (36.5)	181 (50.4)		
คะแนน APGAR นาทีก่อนที่ 5				
น้อยกว่า 7	4 (1.1)	18 (5.0)	4.268	.039
มากกว่าหรือเท่ากับ 7	136 (37.9)	201 (56.0)		
น้ำหนักทารกแรกคลอด				
น้อยกว่า 2,500 กรัม	18 (5.0)	109 (30.4)	50.906	.000
มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม	122 (34.0)	110 (30.6)		

การอภิปรายผล

ผลลัพธ์ด้านวิธีการคลอด

ด้านวิธีการคลอดจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคลอด โดยพบว่าความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั้งชนิด preeclampsia และชนิด preeclampsia with severe feature/eclampsia มีแนวโน้มการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในสัดส่วนที่มากกว่าการคลอดทางช่องคลอด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงทั้งสองชนิดมีโอกาสเกิดอันตรายจากการที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น คือ ภาวะชัก และ HELLP syndrome (สุพัตรา สิริ โชติยะกุล และธีระทองสง, 2564) ดังนั้นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็วที่สุดในขณะที่สตรีตั้งครรภ์มีอาการรุนแรงขึ้นด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงเป็นทางเลือกแรกในการช่วยเหลือมารดาและทารกได้ทันเวลาที่ เนื่องจากถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งมารดาและทารก สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ เกตุจิระ โชติ, พร้อมจิตร ห่อนบุญเข็ม, รัตติยา ทองสมบูรณ์, และสุภาพร สุภาทวีวัฒน์ (2560) ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 65.4 ของวิธีการคลอดทั้งหมด

ผลลัพธ์ด้านคะแนน APGAR

ผลลัพธ์ต่อทารกด้านคะแนน APGAR นาทที่ 1 พบว่า ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด preeclampsia with severe features/eclampsia มีคะแนน APGAR น้อยกว่า 7 ร้อยละ 10.6 ซึ่งมากกว่าชนิด preeclampsia without severe features ซึ่งพบร้อยละ 2.5 และจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทที่ 1 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.956, p=.003$) อธิบายได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดที่มีอาการรุนแรงจะมีการหดตัวของหลอดเลือดมาก ทำให้เลือดไปเลี้ยงรกและมดลูกลดลง ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง ส่งผลให้ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (ฉวี เบาทรวง, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณ ทรงยศ (2565) ที่พบว่าชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทที่ 1

ส่วนคะแนน APGAR นาทที่ 5 พบว่า ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด preeclampsia with severe features/eclampsia มีคะแนน APGAR น้อยกว่า 7 ร้อยละ 5.0 ซึ่งมากกว่าชนิด preeclampsia without severe features ซึ่งพบร้อยละ 1.1 จะเห็นว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะ preeclampsia with severe features/eclampsia มีภาวะขาดออกซิเจนมากกว่า preeclampsia without severe features และจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.268, p=.039$) อธิบายได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่รุนแรงขึ้นส่งผลทำให้ปริมาณออกซิเจนที่ทารกในครรภ์ได้รับลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ เกตุจิระ โชติ และคณะ (2560) ที่พบว่าชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคะแนน APGAR นาทที่ 5

ผลลัพธ์ด้านน้ำหนักทารกแรกคลอด

จากการศึกษา พบว่า ทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในกลุ่ม preeclampsia with severe features/eclampsia ร้อยละ 30.4 มากกว่ากลุ่ม preeclampsia without severe features ซึ่งพบร้อยละ 5.0 อธิบายได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดที่มีความรุนแรงจะยังเป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก และวิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือ

การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง จึงทำให้พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ส่งผลให้พบทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย (สุพัตรา ศิริโชคิยะกุล และธีระทองสง, 2564) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=50.906, p=.000$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (ชุติมา ไตรนภากุล, 2560; ราไพ เกตุจิระโชติ และคณะ, 2560; วิลาวรรณ ทรวงยศ, 2565)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการคลอด และภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ได้แก่ การเพิ่มอัตราการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการทบทวน และเร่งจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่มารดา และทารก

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรเพิ่มการเฝ้าระวังสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่มารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ preeclampsia
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องผลลัพธ์ต่อมารดา และทารก ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในทุกช่วงอายุครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstastic64.pdf>
- จิตัญญา สุทธิจันทร์, ศศิกานต์ กาละ, และสุริย์พร กฤษเจริญ. (2559). ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(ฉบับพิเศษ กันยายน-ธันวาคม 2559), 132-144.
- ฉวี เบาทรวง. (2561). *การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บ.ก.), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (น. 35-58). เชียงใหม่: บริษัทสมาร์ทไค์ดิง แอนด์เซอร์วิสจำกัด.
- ชุติมา ไตรนภากุล. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 36(2), 79-87.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์* (ฉบับสรุปคำแนะนำ). สืบค้น 6 กุมภาพันธ์ 2566, จาก www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-021_summary.pdf
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์*



- แห่งประเทศไทย ฉบับครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (นิพนธ์ และเรียบเรียงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- รำไพ เกตุจิระโชติ, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, รัตติยาทองสมบูรณ์, และสุภาพร สุภาพวีวัฒน์. (2560). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 104-112.
- วิลาวรรณ ทรงยศ. (2565). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. สืบค้น 5 มกราคม 2566, จาก <https://www.vachiraphuket.go.th/articles/research/pregnancy-outcomes-in-women-with-gestational-hypertension/>
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2563). การเฝ้าระวังการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2563. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=79052&mid=30954&mkey=m_document&lang=th&did=24018
- สุพัศตรา ศิริโชติยะกุล และธีระ ทองสง. (2564). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ธีระ ทองสง (บ.ก.). *สูติศาสตร์* (น. 293-307). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ลักขมี่รุ่ง.
- Charles, A., Victor, P., Jonathan, K., & Ishaya, P. (2017). Eclampsia and pregnancy outcome at Jos University teaching Hospital, Jos, Plateua State, Nigeria. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 5(4), 46-49.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffiman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *William obstetrics* (26th ed). New York: McGraw-Hill Education.
- Ford, N. D., Cox, S., Ko, J. Y., Ouyang, L., Romero, L., Colarusso, T., . . . Barfield, W. D. (2022). Hypertensive disorders in pregnancy and mortality at delivery hospitalization – United States, 2017-2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(17): 585-591. Doi: 10.15585/mmwr.mm7117a1
- Youssef, G.S. (2019). *Hypertension in pregnancy*. Retrieved May 5, 2023, from <http://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/hypertension-in-pregnancy>