

บทความวิจัย

ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต*

จิตณัฐา สุทธิจันทร์** ศติกานต์ กาละ*** สุรีย์พร ฤกษ์เจริญ****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล 2 - 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาทีต่อครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลด้านร่างกาย (2) การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด (3) การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ และ (4) การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลผดุงครรภ์ ควรให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการให้ข้อมูลการรักษา ผลการวิจัยนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง; ความต้องการการพยาบาล; ภาวะวิกฤต

* ได้รับเงินทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

** นักศึกษาปริญญาโท (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียนหลัก: kalasasikarn@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายในมารดาอันดับที่ 3 รองจากการตกเลือดและการติดเชื้อ¹ ในประเทศไทย พบอัตราการตายของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เท่ากับ 1.9 ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งแสนคน² และมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ประมาณร้อยละ 8.8³ ความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดร่วมกับการตั้งครรภ์จึงเป็นปัญหาที่สำคัญ

หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิต เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์อันตรายที่ไม่คาดคิด เพราะภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อทารกในครรภ์และครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ อาจเกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ได้⁴ นำไปสู่ภาวะชักและภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในสมอง และเลือดออกที่อวัยวะอื่นๆทั่วร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์⁴⁻⁵ อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนด หรือการต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา ทำให้มีการคลอดทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ⁵ รวมทั้ง ตายในระยะแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่อายุครรภ์น้อยมาก⁶ ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทภรรยา มารดา หรือบุตร อีกทั้งยังต้องรับบทบาทเป็นผู้ป่วย ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับคู่ชีวิตไม่ดี และห่วงใยบุตรที่บ้าน⁷ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จึงนับเป็นระยะหนึ่งของภาวะวิกฤตในชีวิต

นอกจากนี้ การที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในระยะแรกต้องนอนพักรักษาตัวเพียงเท่านั้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง มีความเครียดและวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Maloni, Kutil⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถูกจำกัดกิจกรรมให้พักรักษาตัว มีความเครียดหลายประการ กล่าวคือ ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางด้นลบ มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคลากรที่มสุขภาพ ความเครียดจากการถูกจำกัดกิจกรรมให้พักรักษาตัว มีความเครียดเกี่ยวกับการได้รับยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา อีกทั้งมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของทารกในครรภ์ รวมถึง การยุติการตั้งครรภ์ ส่วนในรายที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วย จะมีความไม่สุขสบาย มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดขณะรอคลอด หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องประสบกับภาวะวิกฤตที่เสี่ยงต่อชีวิต รวมทั้งขาดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิตทั้งตนเองและทารก ต้องเผชิญกับความเครียดจากผลกระทบที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เครียดจากการเปลี่ยนสถานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับบุคคลและแผนการรักษาที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม ผลข้างเคียงจากการรักษา การเผชิญความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงต้องการการดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาในระยะคลอด มีความต้องการการดูแล 4 ด้าน⁹ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านร่างกาย และด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายคลึงกับ¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่าการดูแลในระยะคลอด ควรให้การพยาบาลที่ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการลดความปวด การดูแลด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความปลอดภัยของทารก แต่ไม่พบการศึกษาความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงยังมีข้อจำกัดในการดูแล

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเหล่านี้ก้าวผ่านภาวะวิกฤตนี้ไปได้

ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจความรู้สึก ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และรับรู้ถึงความต้องการการพยาบาลที่สอดคล้องกับประสบการณ์เหล่านั้น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการที่จะศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับปรับปรุงแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

สถานที่ศึกษา ทำการศึกษาในหน่วยงานห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ซึ่งเป็นศูนย์ร่วมผลิตแพทย์และเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ผู้รับบริการฝากครรภ์และให้บริการคลอดบุตร อีกทั้ง เป็นศูนย์รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิไม่สามารถรักษาได้ จึงส่งต่อมายังหน่วยงานห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ และเป็นหน่วยงานที่มีการให้บริการพยาบาลแก่มารดา ทารก ครอบครัว และญาติ ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะสองชั่วโมงหลังคลอด มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 8,356 รายต่อปี คิดเป็นจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 22 ราย และมีผู้คลอด จำนวน 7,819 รายต่อปี คลอด จำนวน 651 ราย ต่อเดือน คลอด จำนวน 21 รายต่อวัน และในระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2556 พบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.20, 6.56, 5.30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมดตามลำดับ¹¹ และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ มีภาวะเบาหวานไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า สามารถเข้าเยี่ยมได้เป็นบางครั้ง

ผู้ให้ข้อมูล คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 20 ราย ซึ่งผ่านการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (2) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และนอนพักในห้องคลอดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง (3) มีการรับรู้ดี สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ (4) ขณะสัมภาษณ์ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ภาวะปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ และ (5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนสัมภาษณ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน (ลำดับที่ 19/2557) ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสดัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และภายหลังการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมในใบพิกัดสิทธิ์ จึงจะดำเนินการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด แบบบันทึกภาคสนาม การบันทึกการสะท้อนคิด เครื่องบันทึกเสียงสำหรับบันทึกการสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางสถิติศาสตร์ 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ความรู้สึกเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีประเด็นการรับรู้การดูแลจากพยาบาล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลจากพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยทำหนังสือขออนุญาตผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้
2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน (ลำดับที่ 19/2557) และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วติดต่อหัวหน้าพยาบาลของหน่วยงานห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและแจ้งพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอม
4. ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (in-depth individual interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด (open ended question) ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ให้เหมาะสม ชัดเจนและครอบคลุมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน สัมภาษณ์ 2-3 ครั้งในแต่ละราย ใช้เวลาเฉลี่ย 30-40 นาทีต่อครั้ง โดยมีการบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกการสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้เกิดความอิ่มตัว (saturated data) และไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมสามารถนำมาสร้างข้อสรุปในประเด็นที่ต้องการค้นหา
5. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา¹² ทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลโดยอ่านทำความเข้าใจข้อมูล สร้างตรรกะ และใส่รหัส การตีความและดึงความหมายจากข้อมูล หาความเชื่อมโยง และ

ความสัมพันธ์มาสร้างหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้ โดยพิจารณาตามข้อมูลที่ได้จากหญิงตั้งครรภ์และการบันทึกภาคสนามตรงตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัยนำข้อมูลมาสร้างข้อสรุป นำการตีความและข้อสรุปย่อยที่ได้มาสรุปเป็นข้อสรุปใหญ่ที่สามารถตอบคำถามการวิจัย นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็น

การสร้างที่น่าเชื่อถือ (credibility) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Lincoln, Guba¹³ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้งจะสรุปข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member check) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วย ไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และมีการหลีกเลี่ยงความเป็นอคติไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอน (dependability) โดยผู้วิจัยทำการบันทึกการสะท้อนคิด บันทึกความรู้สึกต่อสิ่งที่พบเห็นในระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาเพื่อป้องกันการนำความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ ข้อมูลในระยะแรกและระยะต่อมาอาจแตกต่างกันเนื่องจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเหล่านั้นกลับมาสนทนากันอีกครั้งเพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีเหตุผลและเชื่อถือได้มากที่สุด นอกจากนี้ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล และผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและเห็นด้วยจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นให้มีความเชื่อมั่นคงเส้นคงวาระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยมีความเป็นเหตุเป็นผลในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย อายุระหว่าง 20-40 ปี นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 1 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 7 ราย มัธยมศึกษา 7 ราย ระดับปริญญาตรี 3 ราย และไม่ได้รับการศึกษา 3 ราย มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว 12 ราย มีอาชีพแม่บ้าน 6 ราย รับจ้าง 6 ราย ค้าขาย 2 ราย ทำสวน 5 ราย และพนักงานรัฐวิสาหกิจ 1 ราย รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย (11 ราย)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอด (13 ราย) ประวัติการคลอดปกติในครรภ์ก่อน (10 ราย) ฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (13 ราย) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์อยู่ในช่วง 6-10 ครั้ง (12 ราย) และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ (19 ราย) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-42 สัปดาห์ มีเพียง 2 ราย ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน เมื่อได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 11 ราย คลอดทางช่องคลอด 3 ราย และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป จำนวน 6 ราย

ส่วนที่ 2 ความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาธิสภาพของโรครุนแรงจึงต้องรับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์ ความดันโลหิตสูง

ที่เกิดขึ้นนี้ จึงเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่หญิงตั้งครรภ์ต้องก้าวข้ามผ่านไปให้ได้ จึงต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตใน 4 ประเด็น ได้แก่ (2.1) การดูแลด้านร่างกาย (2.2) การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด (2.3) การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ และ (2.4) การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การดูแลด้านร่างกาย การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องนอนพักบนเตียงและได้รับการดูแลให้ออกซิเจนและสารน้ำตามแผนการรักษา ในรายที่เป็นรุนแรง จะได้รับยาแก้ชัก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องการการบรรเทาความไม่สบายจากการรักษาด้วยยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) รวมทั้ง ต้องการการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกายใน 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1.1) การดูแลหลังได้รับยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต (2.1.2) การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และ (2.1.3) การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การดูแลหลังได้รับยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงมาก จะได้รับการรักษาด้วยยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งยาชนิดนี้มักมีผลข้างเคียง ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกาย มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยากันชัก จำนวน 4 ราย เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูงขึ้นระดับรุนแรง แพทย์พิจารณาให้ได้รับยากันชัก หลังได้รับยากันชักแมกนีเซียมซัลเฟตผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งสี่ราย มีเหงื่อออกมาก มีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกายอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน รู้สึกตกใจ และไม่สบาย การนำผ้าชุบน้ำมาให้และการช่วยเช็ดตัวเพื่อบรรเทาความไม่สบายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ดังคำพูดที่ว่า “พยาบาลให้ผ้าเย็นเช็ดหน้าช่วงที่ให้น้ำเกลือที่มียากันชักอยู่...ไม่มีญาติเข้าอยู่ด้วย เราก็ต้องการให้พยาบาลช่วยดูแล” (รหัส 18) “อยากให้พยาบาลช่วยเช็ดตัว เพราะให้ยากันชักแล้วร้อนมาก พยาบาลก็มาเช็ดให้นะ แต่อยากให้อยู่เย็น...บางที่พยาบาลยุ่งๆ ก็ไม่เป็นไร แต่ยาทำให้ร้อนมากเลย” (รหัส 6) “ตอนฉีดยากันชักมันร้อน เหงื่อออก เช็ดตัวเองก็ไม่ได้ อยากให้มาช่วยเช็ดตัวให้อยู่เย็น” (รหัส 17)

2.1.2 การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ยังต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่ได้รับการดูแลให้จำกัดกิจกรรมและรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากมีความยากลำบากในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน ดังที่หญิงตั้งครรภ์กล่าวว่า “ตอนให้น้ำเกลือ ต้องให้พยาบาลช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เพราะเราทำเองลำบาก...ล้างหน้าแปรงฟันก็เหมือนกัน ทำไม่สะดวกเลย...ต้องการความช่วยเหลือในการทำความสะดวกสบายร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า” (รหัส 3) “ให้น้ำเกลืออยู่ ก็ต้องให้เขาช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าให้...ขับถ่าย พยาบาลก็ช่วย...คิดว่าจำเป็นนะ ต้องการพยาบาลมาดูแล มาช่วยทำให้” (รหัส 8) “อาหารการกินพยาบาลก็ไปเอาข้าว เอน้ำมาให้ ดูแลให้หมด...เป็นอาหารเฉพาะสำหรับโรคนี้...ก็ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลนะ...เพราะหมอให้อยู่แต่บนเตียง” (รหัส 17)

2.1.3 การจัดสิ่งแวดล้อม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเปลี่ยนสถานที่จากบ้านมาเป็นโรงพยาบาล ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้นอนไม่หลับ จากคำบอกเล่าที่ว่า “ต้องการแบบเงียบ ไฟอย่าแฉ่งแรง (สว่างเกินไป) เพราะว่าเปลี่ยนจากบ้านก็นอนไม่ค่อยหลับอยู่แล้ว ถ้าเงียบๆ จะได้พักบ้าง” (รหัส 10) “อยากให้นอนที่เงียบๆ เพราะนอนไม่ค่อยหลับมันดัง...คนอื่นที่เจ็บท้องคลอด เค้าร้องโวยวาย อยากให้แยกกันไปเลย” (รหัส 16) “นอนไม่หลับถ้าได้ยินเสียงร้องแล้วเวลาเปิดไฟก็ไม่ค่อยได้พักผ่อน...นอนรวมกับคนไข้คลอด เราก็กลัว...พอเตียงข้างๆ ปวดท้อง ก็จะมีเสียงดัง

ทำให้เรารู้สึกเครียด ที่สำคัญคือ ทำให้เรานอนไม่หลับ แทบจะไม่ได้พักผ่อนเลย ถ้าแยกกันได้จะดีมาก” (รหัส 17)

2.2 การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ในการศึกษาครั้งนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ราย มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ทำให้รู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และใน 10 รายนั้น มี 9 รายด้วยกันที่ได้รับการชักนำการคลอด นอกจากนี้ ในรายที่ได้รับยาแก้ชัก หรือยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย ยังมีความเจ็บปวดและไม่สุขสบายมากกว่าหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด โดยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลายเท่านี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “ตอนเจ็บท้องคลอด อยากรู้ว่า ทำหรือ (อย่างไร) ได้บ้าง ที่ทำให้เจ็บน้อยลงตอนคลอด” (รหัส 11) “อยากให้พยาบาลช่วยสอนวิธีการนวดลดอาการปวดท้องให้ จะทำได้เอง จะได้ปวดน้อยลงค่ะ” (รหัส 12) “อยากให้สอนวิธีการคลอดแบบต่างๆ ให้คนไข้ที่รอคลอดเพราะตอนเจ็บท้องคลอดทรมานมากเลยคะ” (รหัส 13)

2.3 การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะนอนโรงพยาบาล มีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการดูแลเพื่อช่วยเหลือให้เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย โดยการให้กำลังใจ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรค จากคำพูดที่ว่า “พอเข้ามานอนห้องคลอด พี่กลัวมาก แต่พอเข้ามา พยาบาลพูดดี ชวนคุยจนเราไม่กลัวเลย...พี่ว่าดีนะ คนไข้ก็ต้องการให้พยาบาลพูดดี พูดเพราะ ได้มีกำลังใจ...พยาบาลเดินมาถามอาการ มาวัดความดันให้บ่อยๆ ก็อุ่นใจดีนะ” (รหัส 8) “ก็อยากให้พูดจากันดีๆ เวลาถามก็ให้บอกดีๆ...อยากให้พยาบาลพูดเพราะๆ และตอบคำถามเมื่อถามไป” (รหัส 13) “เวลาที่ญาติมาสอบถาม บางทีไม่เข้าใจ ทำไร (อะไร) ไม่ถูกแบบนี้ อยากให้อธิบายโดยไม่ใช้อารมณ์ ก็มี บางทีมาถามญาติ เขาก็ไม่เข้าใจ...ก็อยากให้พูดดีๆ ไม่หุ้ดหิด...บางทีเขาก็ไม่รู้ ทำไร (อะไร) ไม่ถูก” (รหัส 19) “อยากให้พยาบาลยิ้มแย้ม นอนอยู่ก็เครียดหลายๆ เรื่อง...ต้องการกำลังใจ...พยาบาลจะช่วยให้กำลังใจได้มากนะ เพราะพยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้” (รหัส 10) “นอนโรงพยาบาลทั้งทุกข์ ทั้งกังวล โดยเฉพาะเรื่องลูก พยาบาลก็บอกว่า อย่าเพิ่งไปกังวลมาก ทำใจให้สบาย...คนที่ความดันสูงต้องการให้พยาบาลพูดด้วยดีๆ พูดเพราะๆ...แล้วก็ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นนะ” (รหัส 1)

2.4 การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลภายหลังได้รับการพยาบาลทุกครั้ง ทั้งเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ถ้ามาวัดความดันแล้ว ก็อยากให้บอกว่า เป็นยังไงบ้าง...จะได้รู้ว่า โรคไปถึงไหนแล้ว รุนแรง หรือว่าเบาลง” (รหัส 11) “ตอนที่มาวัดความดัน มาฟังเสียงหัวใจลูก อยากให้บอกทุกครั้งว่า เป็นยังไงบ้าง...บางทีก็ไม่กล้าถาม ถ้าพยาบาลไม่บอก แต่เราอยากรู้นะ จะได้บายใจ (สบายใจ)” (รหัส 20) “อยากให้อธิบายว่า การคลอดเป็นยังไง แล้วเมื่อไหร่จะคลอด มาตรวจปากมดลูก ก็อยากให้บอกทุกครั้งว่า เป็นยังไงบ้าง...ใกล้คลอดแล้วยัง...เราจะได้คลายกังวล” (รหัส 6) “กลัวค่ะ อยากให้คลอดเร็วๆ คลอดง่าย ปกติทั้งแม่และลูก อยากให้ช่วยดูแลให้ปลอดภัย” (รหัส 2) “อยากคลอดเอง ไม่อยากผ่า ผ่าเจ็บแผลนาน แต่ไม่รู้ว่าจะคลอดเองได้มั้ย กลัวคลอดเองไม่ได้” (รหัส 5)

ด้านภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพหรือการมีชีวิตของทารกในครรภ์ ดังคำพูดต่อไปนี้ “เวลามาฟังเสียงหัวใจลูก ก็อยากให้บอกว่า เป็นยังไงบ้าง ดีหรือไม่ดี...อยากให้บอกทุกครั้ง เราก็กลัวว่า ลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ปกติมั๊ย กลัวอันตรายกับลูก...กลัวว่า ลูกออกมาแข็งแรงเหมือนเด็กปกติมั๊ย เพราะเรามีความดันสูง” (รหัส 10) “ตอนที่พยาบาลฟังเสียงหัวใจลูกให้...อยากให้พยาบาลบอกว่า ปกติหรือไม่ เราจะได้คลายกังวลในเรื่องลูก...ได้รู้ว่า หัวใจลูกยังเต้นอยู่...ลูกยังปลอดภัย” (รหัส 4)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีความต้องการการพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต ใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลด้านร่างกาย (2) การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด (3) การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ และ (4) การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และบรรเทาความไม่สบายหลังได้รับยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต ต้องการการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพยาบาลทางด้านร่างกายใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1.1) การดูแลหลังได้รับยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต (1.2) การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และ (1.3) การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การดูแลหลังได้รับยากันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยากันชักทางหลอดเลือดดำ ทั้ง 4 ราย มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยากันชัก คือ มีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและร่างกาย ทำให้ไม่สบาย จึงต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ หรือตลอดระยะเวลา เพื่อบรรเทาความร้อนและเพิ่มความสบาย ในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยากันชัก แต่ด้วยภาระหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้รับบริการจำนวนมาก จึงไม่สามารถดูแลเช็ดตัวให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ ในบริบทของห้องคลอดที่ส่วนใหญ่จะเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ด้วยเหตุผลของความสะดวกในการดูแลรักษาพยาบาล ญาติจึงไม่สามารถอยู่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับการไว้วางใจจากหญิงตั้งครรภ์ ในการช่วยเหลือและดูแลในช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยากันชัก โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลช่วยดูแลเช็ดตัวบ่อยๆ หรือตลอดระยะเวลา เพื่อบรรเทาความร้อนและเพิ่มความสบายในขณะที่มีอาการข้างเคียงของยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaikwang¹⁴ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและได้รับการรักษาด้วยยากันชัก การดูแลเช็ดตัวเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบ สามารถช่วยลดความไม่สบายที่เกิดขึ้นได้ และการดูแลที่เหมาะสมคือ เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความสบาย¹⁵ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ จึงต้องการการดูแลเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา เพื่อบรรเทาความไม่สบาย

1.2 การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ขณะที่ได้รับการดูแลมีการจำกัดกิจกรรม และรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือใส่สายสวนปัสสาวะ มีความยากลำบากในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการส่วนบุคคลของ Maslow¹⁶ ซึ่งบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านร่างกายเป็นลำดับแรก เพราะมีความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับขบวนการทางสรีรวิทยา เช่น อากาศหายใจ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิร่างกาย การเคลื่อนไหว การพักผ่อนนอนหลับ ความสุขสบายต่างๆ เป็นต้น และจากการศึกษาของ Fungfu¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะรอคลอดร่วมด้วย ควรดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช็ดหน้า เช็ดตัว ดูแลร่างกายให้สะอาด และจัดท่านอนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด¹⁰ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ดังกล่าว เพื่อบรรเทาความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น

1.3 การจัดสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ต้องการการดูแลด้าน

การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากบ้านเป็นโรงพยาบาล โดยบริบทของโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านสถานที่ ทำให้จำเป็นต้องนอนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่รอคลอดทั่วไป หญิงตั้งครรภ์จึงมีความรู้สึกเครียดและกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ พักผ่อนได้น้อย หรือการรบกวนจากเสียงรบกวน จะกระตุ้นให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ จึงต้องการให้มีการจัดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน โดยการ จัดสถานที่ให้แยกจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดรายอื่น เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น โดยการมีแสงสว่างไม่จ้าจนเกินไป เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ และไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ¹⁸ ในโรงพยาบาลมีแหล่งกำเนิดเสียงมากมาย เช่น เสียงจากเครื่องมือแพทย์ เสียงพูดคุย เสียงโทรศัพท์ เป็นต้น เสียงเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ จึงควรกำหนดแนวทางการดูแลด้านเสียงรบกวน และสถานที่ที่ผู้ป่วยพักผ่อน ควรลดแสงสว่างลงให้เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน¹⁹ เพราะการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแสงจ้า จะลดการกระตุ้น ช่วยให้ผู้พักผ่อนได้ดีขึ้น¹⁰

2. การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด การเจ็บครรภ์คลอด เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นก่อนการคลอดทารก ในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดจากการชักนำการคลอดยังมีความเจ็บปวดมากขึ้น และมีความทรมานของการเจ็บครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการชักนำการคลอด²⁰ และในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับยากันชักหรือยาลดความดันอยู่ก่อนแล้ว เมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดร่วมด้วย ยิ่งเพิ่มความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ จึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผ่านช่วงเวลาที่ทุกข์ทรมานไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chairrob²¹ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอด สามารถใช้วิธีการบรรเทาปวด ได้แก่ การหายใจ การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจ และการรบกวน ช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ และการศึกษาของ Limprapaipong, Hatkaew, Saowaros²² พบว่า การใช้เทคนิคการควบคุมการหายใจและการจัดทำที่เหมาะสม ทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี และจากการศึกษาของ Chuahorm²³ พบว่า กลยุทธ์ในการเผชิญการคลอดของหญิงไทยเพื่อให้ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี คือ การจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง มีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนท่าทาง การยึดจับวัตถุ การรบกวน การกดและนวดตนเอง การใช้เทคนิคการหายใจ และการเพ่งความสนใจ ดังนั้น การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ ที่ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย²⁴

3. การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค แนวทางการดูแลรักษา และต้องเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ จึงมีความเครียดและวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้พยาบาลพูดอธิบาย และตอบทุกคำถามด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะ ทั้งต่อตนเองและญาติ รวมถึง การพูดให้กำลังใจหรืออธิบายด้วยอารมณ์สงบ ทำให้เป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้ม เพราะการใช้คำพูดที่น่าฟัง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ มีกำลังใจ ผ่อนคลายจากความเครียดและความวิตกกังวล สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Watson²⁵ ซึ่งเป็นทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล เน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ที่เป็นมิติของการดูแล ที่ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงจิตใจกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับ

บริการอย่างเอื้ออาทร ดังคำกล่าวของ Tongprateep²⁶ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเจ็บป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จะต้องการคนเข้าใจและกำลังใจ หากพยาบาลรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้น มีการสอบถามอาการ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือ ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในการ รุ้สึกปลอดภัยและคลายความกังวล เช่นเดียวกันกับ หญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องการการพยาบาล ที่นุ่มนวลสุภาพ เพราะแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร

4. การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อคลายความกลัวและความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Lapchem²⁷ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมักมีความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ดังนั้น การได้ทราบข้อมูลภายหลังการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุกครั้ง จะช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับการพยาบาล เพื่อความผ่อนคลายจากความตึงเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Srijaiwong, Wongyai²⁸ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีความเครียดเกี่ยวกับด้านภาวะสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่แพทย์จะให้คลอดทางช่องคลอด มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด วิธีการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาความปวด และวิธีการคลอด หญิงตั้งครรภ์ ต้องการทราบข้อมูลดังกล่าว เพื่อจะได้เตรียมตัวเผชิญกับการคลอด ผ่อนคลายจากความกลัวและวิตกกังวล สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตนเอง (self regulatory theory) ของ Johnson²⁹ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองจากความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้น การที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยการให้ข้อมูลที่ เป็นความจริงที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในรูปแบบต่างๆ และให้การสนับสนุนตามความจำเป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น ส่งผลให้มีความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Horalith³⁰ ที่พบว่า ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยรอผ่าตัด ทำให้ความวิตกกังวลและความปวดลดลง รวมทั้ง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้³¹ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ Chamraksa, Triprakong³² พบว่า การให้ข้อมูลของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของผู้ป่วย และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน มีการบันทึกและติดตามผลการให้ข้อมูล อาจใช้สื่อต่างๆ แผ่นพับ หรือคู่มือในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่พยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง จะช่วยให้คลายความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้ง สามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงหนึ่งของวิกฤตชีวิตทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ มีความต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล ดังต่อไปนี้ (1) การดูแลด้านร่างกายเพื่อความสบาย (2) การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้สามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ด้วยดี (3) การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ เพื่อให้มีกำลังใจ ผ่อนคลายจากความเครียดและความวิตกกังวล และ (4) การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ ควรตระหนักถึงการดูแลที่สอดคล้องและ

ตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ก้าวผ่านภาวะวิกฤตไปได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จึงควรนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการที่ครอบคลุมการดูแลด้านร่างกาย จัดการสิ่งแวดล้อม การบรรเทาความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด การพยาบาลที่ตอบสนองอารมณ์ รวมถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีห้องพักที่มีความเหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ผ่อนคลายความเครียด และลดความวิตกกังวลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ด้านการศึกษาการพยาบาล อาจารย์พยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

ด้านการศึกษาทางการพยาบาล จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ดูแล ช่วยเหลือ เสนอข้อคิดเห็น และแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัย ตลอดจน ขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทุกท่าน ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Maternal mortality, Fact sheet N°348; c2015 [Internet]. Geneva: 2015 [cited 2015 Dec 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
2. Office of policy and strategy, Ministry of public health. Statistics maternal death rate. Nonthaburi: Department of health, Ministry of public health; 2011. Thai.
3. Thitadilok W, Chuchotiros M. Pregnancy induce hypertension. In: Tunnirandon Y, Phuphong W, editors. Maternal health and fetus. Bangkok: Pimdee; 2008.
4. Sansiripan N, Beacuang Ch, editors. Midwifery: Woman with complication. Chang Mai: Chiang Mai University; 2012. Thai.

5. Sukkawanawat W. Nursing care for the pregnant women with pregnancy induced hypertension. In: Somanusorn M, Srisutjarit D, Yamanantakul P, et al. editors. Nursing care for the pregnant women with complications of pregnancy. Nonthaburi: Yuttarine; 2008. Thai.
6. Anansawas S. Nursing care for the pregnant women with complications. 2 nd ed. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012. Thai.
7. Chantanamongkon K. Nursing care for pregnant women with medical, gynecological and surgical complications. 2 nd ed. Samut Prakan: Jamjuree production; 2012. Thai.
8. Maloni JA, Kutil RM. Antepartum support group for women hospitalized on bedrest. MCN. 2000; 25(4): 204-10.
9. Iliadou M. Supporting women in labour. Health Science Journal 2012; 6(3): 385-91.
10. Phumdoung S. Model of care for women during labor. Songkla Med J. 2006; 24(1): 59-63. Thai.
11. Labour room in Suratthani hospital. Report indicators. Suratthani: Department of statistics agency data Labour room in Suratthani hospital; 2013. Thai.
12. Jirawatkul S. Qualitative research. Bangkok: Asia press; 2012. Thai.
13. Lincoln SY, Guba GE. Naturalistic inquiry. Newbury Park: SAGE; 1985.
14. Jaikwang O. The development of clinical practice guideline for discomfort management in pregnant woman with severe pre-eclampsia at udonthani hospital [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2011. 153 p. Thai.
15. Beacuang Ch. Nursing care for the woman with hypertensive disorders in pregnancy. In: Sansiripan N, Beacuang Ch. editors. Midwifery: Woman with complication. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012. Thai.
16. Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper and Row; 1970.
17. Fungfu W. Selected factors related to anxiety of the older persons with glaucoma [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2005. 130 p. Thai.
18. McGillis HL, Doran D, Tregunno D, et al. Quality work environments for nurse and patient safety. Canada: Jones & Bartlett; 2005.
19. Chungsatiansup K. Health care healing enviroment according to theravada buddhist principles [dissertation]. [Bangkok]: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011. 156 p. Thai.
20. Lang AJ, Sorrel JT, Rodgers CS, et al. Anxiety sensitivity as a predictor of labour pain. Eur J Pain. 2006; 10(3): 263-70.
21. Chairrob M. Effects of childbirth preparation on family parcipitation with pain level during first stage of labour [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2009. 87 p. Thai.
22. Limprapaipong T, Hatkaew N, Saowaros Ch. A comparison of the effectiveness of pain relief in active phase between practicing breathing control technique and keeping an appropriate position among primigravidas. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2014; 25(2): 14-25. Thai.

23. Chuahorm U. Process of coping with childbirth among Thai women [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2006. 151 p. Thai.
24. Phumdoung S. Nonpharmacological methods for decreasing labour pain. Songkhla: Allied Printing Press; 2008. Thai.
25. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
26. Tongprateep T. Spiritual care: Dimensions of Nursing. Bangkok: V print; 2009. Thai.
27. Lapchem P. Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition social support and fear of childbirth among high risk primiparous women [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2007. 76 p. Thai.
28. Srijaiwong S, Wongyai J. Stress and coping behavior in high risk pregnant women. Boromarajonani College of Nursing Uttaradit [research]. Uttaradit; 2008. 72 p. Thai.
29. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. Res Nurs Health. 1999; 22(6): 435-48.
30. Horalith L. Effectiveness of preparatory information on anxiety in patients with gastrointestinal surgery [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2008. 77 p. Thai.
31. Thiothong P. Effects of self-efficacy enhancing program on adherence to regimen of treatment and severity of illness in pregnant women with pregnancy induced hypertension [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2009. 145 p. Thai.
32. Chamraksa P, Triprakong S. Patients and nurses perception on nurses information given in Songklanagarind hospital. Songklanagarind Journal of Nursing. 2011; 31(3): 27-40. Thai.

Nursing Care Needs of Hospitalized Pregnant Women with Pregnancy Induced Hypertension for Overcoming a Crisis*

Jitnattha Suttijamnong** Sasikarn Kala*** Sureeporn Kritcharoen****

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to explore nursing care needs of hospitalized pregnant women with Pregnancy Induced Hypertension (PIH) for overcoming a crisis. Twenty participants were selected by purposive sampling based on selected criteria. Data were collected by personal in-depth interview 2-3 times, approximately 30-40 minute/time. Data were analyzed using content analysis. The findings revealed themes of nursing care needs for overcoming a crisis among hospitalized pregnant women with pregnancy induce hypertension: included 4 categories (1) Physical care (2) Painrelief due to labour pain (3) Nursing care for emotional response, and (4) Information of health status during hospitalization.

The study findings indicated nurse midwife should provide nursing care that congruent with pregnant women's needs including physical, emotional and giving information. The results of this study could be applied in recruiting and developing nursing care among hospitalized pregnant women with pregnancy-induce hypertension which will lead to improve nursing quality.

Keywords: pregnant women with pregnancy-induce hypertension; nursing care needs; crisis

* This research was supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Master student of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. Corresponding author: kalasasikarn@gmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.