

ความรู้และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของพยาบาลและผดุงครรภ์ แขวงคำม่วน สปป.ลาว*

แสงสวรรค์ ชัยอุทอน พย.บ.** นิลุล รุจิรประเสริฐ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของมารดาทั่วโลก รวมถึง สปป.ลาว การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของพยาบาลและผดุงครรภ์แขวงคำม่วน สปป.ลาว กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเมืองและโรงพยาบาลแขวงคำม่วน สปป.ลาว จำนวน 117 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=16.59, SD=3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (Mean=6.70, SD=1.39) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (Mean=2.45, SD=0.60) และการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา (Mean=6.70, SD=1.35) ส่วนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรงมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean=0.86, SD=0.58) สำหรับทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (Mean=30.18, SD=5.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (Mean=16.33, SD=1.47) ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (Mean=2.70, SD=0.69) และด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา (Mean=8.05, SD=1.64) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำคือ ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง (Mean=3.10, SD=1.24)

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์บางส่วนขาดความรู้ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่เหมาะสม ในประเด็นที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ นอกจากนี้ จากข้อจำกัดของแบบสอบถามที่พบในการศึกษาครั้งนี้ จึงควรมีการปรับปรุงแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญและความชัดเจนของข้อคำถาม สำหรับแบบสอบถามทัศนคติการแบ่งระดับคำตอบแบบ Likert scale ที่เหมาะสม ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและวัตถุประสงค์การวิจัย

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ พยาบาลและผดุงครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ สปป.ลาว

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE652073 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 3 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 7 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 15 ตุลาคม 2568

*ทุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการ Lao-Luxembourg 027 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล nilruj@kku.ac.th

Knowledge and attitudes towards pre-eclampsia care among nurses and midwives In Khammouane Province, Lao PDR*

Sengsavan Xayouthone B.N.S.** Nilubon Rujiraprasert Ph.D.***

Abstract

Pre-eclampsia remains a leading cause of maternal mortality worldwide, including in the Lao PDR. This descriptive survey study aimed to assess the knowledge and attitudes regarding pre-eclampsia care among nurses and midwives in Khammouane Province, Lao PDR. A total of 117 nurses and midwives working in hospitals at Khammouane Province were recruited. Data were collected using a questionnaire assessing knowledge and attitudes towards pre-eclampsia care. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for data analysis.

The results indicated that the overall knowledge regarding pre-eclampsia care was at high level (Mean=16.59, SD=3.92). When considering individual aspects, the aspects with the highest mean scores were: risk screening and detection of hypertensive disorders (Mean=6.70, SD=1.39), referral management for appropriate care (Mean=2.45, SD=0.60), and managing severe preeclampsia according to treatment guidelines (Mean=6.70, SD=1.35). However, the knowledge aspect on care of women with pre-eclampsia without severe features were at moderate level (Mean=0.86, SD=0.58). In terms of attitudes, nurses and midwives also showed an overall high-level attitudes towards pre-eclampsia care (Mean=30.18, SD=5.04). The aspects with high mean scores were found to be: risk screening and detection of hypertensive disorders (Mean=16.33, SD=1.47), referral management for appropriate care (Mean=2.70, SD=0.69), and management of pre-eclampsia with severe features (Mean=8.05, SD=1.64). In contrast, attitudes towards caring for women with pre-eclampsia without severe features were relatively low (Mean=3.10, SD=1.24).

The findings highlight gaps in specific areas of knowledge and attitudes that may compromise the quality of care and pregnancy outcomes. Nurses and midwives should receive ongoing training on preeclampsia care, especially those without experience. Furthermore, refinement of the measurement tools is recommended to ensure comprehensive coverage of critical aspects and clarity of questionnaire items. Designing a context-specific Likert scale for assessing attitudes is also suggested to improve validity and applicability in future research.

keywords: knowledge; attitude; nurse and midwives; pre-eclampsia, Lao PDR

Ethical approval: HE652073, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 3 April 2024, Revised 7 May 2025, Accepted 15 October 2025

*Supported by Lao-Luxembourg 027 Project, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR)

**A student of master of nursing science in midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,

E-mail: nilruj@kku.ac.th

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) เป็นปัญหาทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกในครรภ์ทั่วโลก รวมถึงสาธารณสุขประชาชนไทยประชาชนลาว (สปป.ลาว) อุบัติการณ์ของภาวะครรภ์เป็นพิษทั่วโลกพบได้ ตั้งแต่ร้อยละ 3-10 ในหญิงตั้งครรภ์แรก และร้อยละ 1.4-4 ในหญิงตั้งครรภ์หลัง¹ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายอันดับสองของมารดาใน สปป.ลาว รองจากการตกเลือดหลังคลอด² ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาไปข้างหน้าของ Sithong³ ในโรงพยาบาลศูนย์กลาง 4 แห่ง ในนครหลวงเวียงจันทน์ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2.19 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด จำแนกเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ 1.58 ขณะที่ การศึกษาของสมพาน ศรีสวัสดิ์ และนิลุบล รุจิรประเสริฐ⁴ ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศูนย์กลาง 4 แห่ง ในนครหลวงเวียงจันทน์ ในปี พ.ศ. 2561-2562 จำนวน 181 คน พบภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 120 คน (ร้อยละ 66.3)

ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ที่ร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อมารดา ภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง (pre-eclampsia without severe features) อาจพบเพียงความดันโลหิตสูงและโปรตีนในปัสสาวะ อย่างไรก็ตาม ภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง สามารถพัฒนาไปเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง (pre-eclampsia with severe features) ได้อย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ปอดบวม น้ำ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ความผิดปกติของจอประสาทตา ตับถูกทำลาย เกิดภาวะแทรกซ้อน จาก HELLP syndrome ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และภาวะชักจากความดันโลหิตสูง (eclampsia)⁵⁻⁶ ที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดา สำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ พบภาวะเจริญเติบโตช้า รกลอกก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด¹ ผลกระทบของภาวะครรภ์เป็นพิษต่อมารดาและทารก เพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารก และต้องการการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

การจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษที่ถูกต้องและเหมาะสม ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ที่มีความรู้ที่ทันสมัยและมีทัศนคติที่ดีในการจัดการและดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อมารดาและทารกที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษ⁷ พยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทที่สำคัญในการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ประเมินอาการและจัดการภาวะต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะชักในรายที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง และการลดการบาดเจ็บของทารกในครรภ์⁸ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Stellenberg และคณะ⁹ เกี่ยวกับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของผดุงครรภ์ จำนวน 101 คน ที่ประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า มีผดุงครรภ์เพียง ร้อยละ 56.4 ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับอาการแสดงทางคลินิกของภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงได้ถูกต้อง ร้อยละ 68.3 ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ร้อยละ 27.7 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ขณะที่การศึกษาของ Ramavhoya และคณะ¹⁰ เรื่องการจัดการภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพที่มีทรัพยากรและแพทย์ไม่เพียงพอ พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์บางคน ไม่มีความสามารถในการจัดการภาวะนี้ได้ พยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่สามารถระบุหรือแยกความแตกต่างระหว่างความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการวินิจฉัยผิดพลาด อาจนำไปสู่การจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก และจากการศึกษาของ Sheikh และคณะ¹¹ ในผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประเทศปากีสถาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและ

ภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่มีความเข้าใจที่ผิดและความรู้ที่จำกัด เกี่ยวกับการใช้แมกนีเซียมซัลเฟต รู้สึกกลัวผลข้างเคียงและภาวะเป็นพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต และไม่ตระหนักถึงผลของการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟตตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดา เนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ สำหรับทัศนคติในการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ จากการศึกษาของ Olaoye และคณะ¹² ของบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 101 คน ซึ่งเป็นพยาบาล จำนวน 75 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติในระดับดีต่อการจัดการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ ขณะที่การศึกษาของ Pallangyo และ Seif¹³ พบว่า ร้อยละ 56.69 ของพยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษและภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ

จากรายงานปี ค.ศ. 2021 ของ สปป.ลาว พบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2019-2021 เท่ากับ 69.05, 72.08 และ 62.07 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ตามลำดับ แขวางคำม่วนเป็นขวางที่มีอัตราการตายของมารดาสูงที่สุดใน 4 แขวางภาคกลาง อัตราการตายของมารดาทั่วขวางคำม่วน เท่ากับ 98 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ขณะที่ขวางบอลิคำไซ เวียงจันทน์และสะหวันนะเขต มีอัตราการตายของมารดา เท่ากับ 26, 90 และ 96 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ตามลำดับ¹⁴ และข้อมูลจากหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลขวางคำม่วน ปี พ.ศ. 2561-2565 มีผู้คลอดทั้งหมดจำนวน 1,901, 1,924, 2,081 และ 2,380 ราย พบผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 50, 60, 53 และ 65 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.63, 3.11, 2.54 และ 2.73 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 พบภาวะชักจากภาวะความดันโลหิตสูง ปีละ 2 ราย โดยพบมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ 2 ราย หยุดหายใจและชักซ้ำ ในขณะที่ได้รับยา magnesium sulfate และในปี พ.ศ. 2563 พบภาวะครรภ์เป็นพิษ 9 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและรุนแรงขึ้นในแต่ละปี¹⁵ ขวางคำม่วน มีโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเมือง ขนาด 15 เตียง จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลขวาง ขนาด 150 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเมืองและโรงพยาบาลขวาง มีบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลเมืองสามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษไม่รุนแรงได้ ในกรณีที่พบภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงสามารถให้ magnesium sulfate แบบ loading dose ก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลขวาง ซึ่งสามารถให้การดูแลมารดาและทารกได้ครบถ้วน รวมทั้งสามารถผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลและสูติแพทย์ประจำโรงพยาบาลขวางคำม่วน พบว่า ที่โรงพยาบาลเมืองและโรงพยาบาลขวางไม่มีรายละเอียดของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่เป็นเอกสาร มีเพียงคู่มือ “การดูแลสิ่งที่จำเป็นในเวลาคลอดลูกปกติและมีภาวะแทรกซ้อน”¹⁶ และมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ด้านคลินิกของ สปป.ลาว เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใน สปป.ลาว¹⁷ จากการสังเกตการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลขวางคำม่วนแบบไม่เป็นทางการของผู้วิจัย พบว่า มีเพียงพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ที่สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้อย่างครบถ้วน และจากการสอบถามพยาบาลและผดุงครรภ์จำนวน 12 คน เกี่ยวกับการบริหารยา magnesium sulfate ตามแนวทางการรักษา พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์มีความรู้ไม่ครอบคลุมในเรื่องของยา โดยแนวปฏิบัติที่มีอยู่ได้ระบุหัวข้อที่สำคัญ แต่ไม่มีรายละเอียดในการปฏิบัติเป็นขั้นตอน เป็นแนวทางการดูแลแบบคร่าว ๆ ไม่ละเอียดครอบคลุม

ความรู้และทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการประเมินอาการ และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ มีความสำคัญให้การป้องกันและลดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของมารดาและทารกจากการทบทวนวรรณกรรมใน สปป.ลาว พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการไปฝากครรภ์กับ

การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในขณะตั้งครรภ์² และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ใน สปป.ลาว⁴ แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในการคัดกรองความเสี่ยง และจัดการภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เบื้องต้นของผดุงครรภ์/พยาบาล ในแขวงบอลิคำไซ สปป.ลาว¹⁷ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหรือผดุงครรภ์ทุกระดับในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสุซศาลา ผลการศึกษาจึงไม่ครอบคลุมความรู้และสมรรถนะของพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ทำงานในห้องคลอดของโรงพยาบาลเมืองและโรงพยาบาลแขวง และจากมาตรฐานการดูแลของ สปป.ลาว ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ¹⁸ ที่มีอยู่ เมื่อเทียบกับมาตรฐานของสากลเห็นว่า มีรายละเอียดไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรู้และทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารกของ สปป.ลาว ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของพยาบาลและผดุงครรภ์ แขวงคำม่วน สปป.ลาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของ Association ontario midwives¹⁹ และ Fitzgerald & Evans²⁰ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย สรุปแนวทางการประเมินความรู้และทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง 2) ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง 3) ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม และ 4) ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey study) ในพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลในแขวงคำม่วน สปป.ลาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดในโรงพยาบาล 10 แห่ง ในแขวงคำม่วน สปป.ลาว ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับแขวง 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแขวงคำม่วน และโรงพยาบาลระดับเมือง 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองมะหาไซ เมืองยมมะลาด เมืองนากาย เมืองไซบัวทอง เมืองบัวละพา เมืองคูนคำ เมืองหินบูน เมืองหนองบก เมืองเซบั้งไฟ ทั้งหมดจำนวน 122 คน เก็บข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มประชากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ได้แก่ 1) ทำงานประจำอยู่ที่ห้องคลอดหรือทำงานประจำอยู่แผนกอื่น แต่ขึ้นปฏิบัติการอยู่ที่ห้องคลอดมากกว่า 4 วันต่อเดือน 2) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก มากกว่า 1 ปีขึ้นไป และ 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 117 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
2. ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่
 - 1) ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง 10 ข้อ
 - 2) ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง จำนวน 2 ข้อ
 - 3) ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม จำนวน 3 ข้อ
 - และ 4) ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา จำนวน 9 ข้อ
 ลักษณะคำตอบเป็น “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” การแปลผล หากลักษณะคำถามทางบวก ถ้าตอบ “ใช่” ได้ “1 คะแนน” ถ้าตอบ “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” ได้ “0 คะแนน” ทั้งนี้ การให้คะแนนจะกลับกัน ในกรณีคำถามทางลบ คะแนนรวมด้านความรู้ อยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน
3. ทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่
 - 1) ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง 6 ข้อ
 - 2) ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง จำนวน 2 ข้อ
 - 3) ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ
 - และ 4) ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา จำนวน 3 ข้อ
 ลักษณะคำตอบเป็น “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วย” การแปลผล หากลักษณะคำถามทางบวก ถ้าตอบ “เห็นด้วย” ได้ “3 คะแนน” ถ้าตอบ “ไม่เห็นด้วย” ได้ “2 คะแนน” และ “ไม่เห็นด้วย” ได้ 1 คะแนน ทั้งนี้ การให้คะแนนจะกลับกัน ในกรณีคำถามทางลบ คะแนนรวมด้านทัศนคติ อยู่ระหว่าง 12-36 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้และทัศนคติฯ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่อาจารย์พยาบาลในประเทศไทย 3 ท่าน หัวหน้าพยาบาลและสูติแพทย์ ใน สป.ป.ลาว อย่างละ 1 ท่าน ได้ค่า CVI รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.81-1.00 และ ค่า CVI ของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในส่วนของความรู้ฯ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80 และในส่วนของทัศนคติฯ ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652073 ลงวันที่ 7 เมษายน 2565 และแผนกจริยธรรม สถาบันค้นคว้าและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายเลข 323/คจค ลงวันที่ 23 เมษายน 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ และมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยในเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในแขวงคำม่วน ทั้ง 10 แห่ง เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อสอบถามกำหนดวันที่มีการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานและขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุม โดยชี้แจงจุดประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้น

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งสามารถดำเนินการได้ 2 วิธี ได้แก่ การตอบแบบสอบถามที่เป็นกระดาษ และการตอบแบบสอบถามออนไลน์โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) หรือคลิกแบบสอบถาม เมื่อตอบเสร็จกลุ่มตัวอย่างคืนแบบสอบถามที่เป็นกระดาษใส่ในกล่องที่ผู้วิจัยวางไว้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมในวันที่ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูล สามารถตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ผ่านทาง QR code ของแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยฝากไว้กับหัวหน้าพยาบาล หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม SPSS version 28 ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 117 คน อายุอยู่ในช่วง 22-53 ปี (อายุเฉลี่ย 32 ปี SD=8.28) อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 47 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษา จบการศึกษามัธยมศึกษาชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 48.73 รองลงมา คือ ปริญญาตรีด้านพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 47 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก มากกว่า 5 ปี และ 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.13 และร้อยละ 23.07 ตามลำดับ และทำงานที่โรงพยาบาลเมือง คิดเป็นร้อยละ 83.76 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ทำงานประจำอยู่ที่ห้องคลอด แต่ขึ้นเวรอยู่ที่ห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 61.53 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.13 ไม่เคยได้รับการอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ขณะที่ ร้อยละ 76.07 เคยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง 117 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Range 22-53 ปี, Mean 32.19 ปี, SD 8.28 ปี)		
20-29 ปี	55	47
30-39 ปี	39	33.33
40-49 ปี	17	14.54
50-59 ปี	6	5.13
ระดับการศึกษา		
ผดุงครรภ์ชั้นสูง	57	48.73
ปริญญาตรีด้านผดุงครรภ์	5	4.27
ปริญญาตรีด้านพยาบาล	55	47
ประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก (Range 1-31 ปี, Mean 8.95 ปี, SD 7.90 ปี)		
น้อยกว่า 2 ปี	22	18.80
3-5 ปี	27	23.07
มากกว่า 5 ปี	68	58.13

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง 117 คน	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน		
โรงพยาบาลเมือง	98	83.76
โรงพยาบาลแขวง	19	16.24
หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน		
ทำงานประจำที่ห้องคลอด	45	38.47
ไม่ได้ทำงานประจำที่ห้องคลอดแต่ขึ้นเวรที่ห้องคลอด	72	61.53
ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
ไม่เคย	68	58.13
เคย	49	41.87
ประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ		
เคย	89	76.07
ไม่เคย	28	23.93

ความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=16.59, SD=3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (Mean=6.70, SD=1.39) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (Mean=2.45, SD=0.60) และการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทาง (Mean=6.70, SD=1.35) ส่วนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.86, SD=0.58) (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษแยกเป็นรายด้าน

ความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ	กลุ่มตัวอย่าง (N=117)	
	Mean (SD)	ระดับความรู้
1. ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (คะแนนเต็ม 10)	6.70 (SD=1.39)	มาก
2. ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง (คะแนนเต็ม 2)	0.86 (SD=0.58)	ปานกลาง
3. ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (คะแนนเต็ม 3)	2.45 (SD=0.60)	มาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษแยกเป็นรายด้าน (ต่อ)

ความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ	กลุ่มตัวอย่าง (N=117)	
	Mean (SD)	ระดับความรู้
4. ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา (คะแนนเต็ม 9)	6.70 (SD=1.35)	มาก
รวม (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	16.59 (SD=3.92)	มาก

ทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

สำหรับทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=30.18, SD=5.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (Mean=16.33, SD=1.47) ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (Mean=2.70, SD=0.69) และด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง ตามแนวทางการรักษา (Mean=8.05, SD=1.64) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง (Mean=3.10, SD=1.24)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษแยกเป็นรายด้าน

ทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ	กลุ่มตัวอย่าง (N=117)	
	Mean (SD)	ระดับทัศนคติ
1. ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)	16.33 (SD=1.47)	มาก
2. ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	3.10 (SD=1.24)	ต่ำ
3. ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.70 (SD=0.69)	มาก
4. ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)	8.05 (SD=1.64)	มาก
รวม (คะแนนเต็ม 36 คะแนน)	30.18 (SD=5.04)	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์มีความรู้และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

จบการศึกษาผดุงครรภ์ขั้นสูง (ระยะเวลาการศึกษา 3 ปี) คิดเป็นร้อยละ 48.73 และปริญญาตรีด้านพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 47 การศึกษาระดับสูงและเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กมากกว่า 3 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาสมรรถนะตามแนวคิดของ Benner, Murray & Cope พยาบาลและผดุงครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ จัดอยู่ในระดับชำนาญการและระดับผู้เชี่ยวชาญ (ทำงานมากกว่า 5 ปี)²¹ และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และผ่านการอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ประสบการณ์ในการทำงานและการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติ ระยะเวลาในการทำงานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพบเจอปัญหา มีข้อมูลในการตัดสินใจ และสามารถเลือกปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น²¹ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในแต่ละด้านสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ความรู้ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องเป็นกุญแจสำคัญในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง²⁰ และนำไปสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านนี้ โดยรวมในระดับมาก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความรู้ในด้านนี้เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความรู้ในการเลือกขนาดและตำแหน่งในการวางผ้าพันแขนเพื่อวัดความดันโลหิตไม่ถูกต้อง นอกจาก วิธีการ วัดความดันโลหิตที่ถูกต้องแล้ว พยาบาลและผดุงครรภ์ต้องสามารถแปลผลการวัดความดันโลหิตและประเมิน ความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) คิดว่าความดันโลหิตที่วัดได้ต้องผิดปกติ ทั้งความดัน systolic และความดัน diastolic จึงจะแปลผลว่ามีความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก²² ให้นิยามความดันโลหิตสูงว่า คือความดัน systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดัน diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้งสองตัว สามารถแปลผลว่า มีความดันโลหิตสูง การวัดและแปลผลความดันโลหิตที่ไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่ความล่าช้าในการวินิจฉัยและการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษที่เหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์⁹

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และมากกว่าครึ่ง ยังไม่สามารถประเมินความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องทั้งหมด ซึ่งชนิดของความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกันจะมีแนวทางการดูแลและติดตามอาการที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันความรู้ในการแยกและประเมินความรุนแรงของโรคได้ จะช่วยให้พยาบาลและผดุงครรภ์สามารถส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ความรู้ในการวัดความดันโลหิต คัดกรองความเสี่ยงและประเมินความรุนแรงของความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้องครอบคลุม อาจทำให้การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงมีความคลาดเคลื่อนได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้หรือจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองความเสี่ยงหรือวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งหมดต่อไป

ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ สิ่งสำคัญที่พยาบาลและผดุงครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ต้องระมัดระวัง คือ อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติของอวัยวะส่วนปลายที่แสดงถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งอาการที่สำคัญได้แก่ อาการนำก่อนการชัก ที่พยาบาลและผดุงครรภ์ควรต้องมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง¹⁹

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำเกี่ยวกับการประเมินอาการนำก่อนการชัก โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) คิดว่าอาการนำก่อนชักต้องมีอาการครบ 3 อย่าง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว และจุกแน่นลิ้นปี่ การประเมินอาการนำก่อนการชักไม่ถูกต้อง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล เพื่อป้องกันการชักล่าช้าและเกิดการชักที่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ พบข้อจำกัดในการประเมินความรู้ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง ข้อคำถามเน้นเฉพาะการสังเกตอาการนำก่อนชักและการชัก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นในเรื่องอื่น ๆ เช่น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเฝ้าระวังและติดตามความดันโลหิต รวมถึงการดูแลและติดตามสภาพทารกในครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน

ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความรู้ว่าหากพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษควรส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ และรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลและเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสมที่โรงพยาบาลแหวง อย่างไรก็ตาม ยังมีพยาบาลและผดุงครรภ์มากกว่าครึ่ง มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า “หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง แต่ไม่มีอาการนำก่อนชักไม่จำเป็นต้องส่งต่อมารับการดูแลที่โรงพยาบาลแหวง” ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการขาดความรู้ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค อีกทั้ง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ด้านคลินิกของ สปป.ลาว¹⁸ ในประเด็นการประเมินและส่งพบแพทย์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม กำหนดเพียงว่าในกรณีพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือพบอาการนำก่อนชัก จึงจะพิจารณาส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีการดูแลภาวะฉุกเฉิน ด้านสูติศาสตร์ การเพิ่มความรู้ในเนื้อหาที่สำคัญหรือการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ละเอียดชัดเจนและครอบคลุม สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเมือง ซึ่งเป็นสถานบริการที่ต้องพิจารณาการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อรับการดูแลที่เหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดกับมารดาและทารกได้

ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา การศึกษาคั้งนี้ ข้อคำถามความรู้ในด้านนี้ เน้นในเรื่องการบริหารยา Magnesium sulfate (MgSO₄) และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเกินขนาด ตามแนวทาง/คู่มือการรักษาของแพทย์ ผดุงครรภ์ สปป.ลาว¹⁶ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมในด้านนี้ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ในการเตรียมยาและให้ยา MgSO₄ แบบ maintenance dose รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สำคัญ เพื่อป้องกันภาวะเป็นพิษจากการได้รับ MgSO₄ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในการเตรียมและบริหารยา MgSO₄ แบบ loading dose ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.50 ไม่เคยรับการอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และร้อยละ 29.30 ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการอบรมพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นระยะ เพื่อสร้างความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา MgSO₄ ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sheikh และคณะ¹¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่มีความเข้าใจผิดและความรู้ที่จำกัดเกี่ยวกับการใช้ MgSO₄ มีความรู้สีกกผลข้างเคียงและภาวะเป็นพิษจาก MgSO₄ และไม่มี ความตระหนักถึงผลของการบริหารยา MgSO₄ ตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดา เนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ

ทัศนคติของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ด้านการคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีทัศนคติโดยรวม ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติด้านบวก โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เห็นด้วยว่า “การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” ในส่วนของการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงความดันโลหิตสูง แม้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นด้วยว่า “การประเมินปัจจัยเสี่ยงฯ ช่วยในการเฝ้าระวังการเกิดโรคและป้องกันอันตรายต่อแม่และลูก” แต่ยังพบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์บางส่วน มีทัศนคติว่าภาวะครรภ์เป็นพิษเกิดขึ้นได้น้อย ไม่จำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และการคัดกรองฯ ควรทำเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น ขณะที่ครึ่งหนึ่งของพยาบาลและผดุงครรภ์คิดว่า การคัดกรองฯ ไม่จำเป็นต้องแยกชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพราะแนวทางในการดูแลเหมือนกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ด้านคลินิกของ สปป.ลาว¹⁸ ไม่ได้เน้นหรือกำหนดแนวทางการดูแลที่แตกต่างกันของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แต่ละชนิด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญในการแยกชนิดของความดันโลหิตสูง

ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่มีอาการรุนแรง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในด้านนี้ โดยรวมในระดับต่ำ โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่า ภาวะครรภ์เป็นพิษถ้าได้รับการดูแลสามารถป้องกันการชักได้ทุกรายการมีทัศนคติเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาจตีความเรื่องการดูแลหมายถึง การให้ยา MgSO₄ เพื่อป้องกันการชัก ซึ่งการให้ยาดังกล่าวอาจสามารถป้องกันการชักได้ การส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

ด้านการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านบวก โดยไม่เห็นด้วยว่า “การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงทุกราย ไปโรงพยาบาลแขวงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับโรงพยาบาลและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์” ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ว่า กรณีตรวจพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยเฉพาะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อเพื่อปรึกษาแพทย์ และส่งต่อไปที่โรงพยาบาลแขวงเพื่อการดูแลที่เหมาะสม การมีความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่ทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ด้านการจัดการภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงตามแนวทางการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับมากในด้านนี้ โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการเตรียมยาและบริหารยา MgSO₄ อย่งไรก็ตาม พยาบาลและผดุงครรภ์บางส่วนที่ยังไม่มั่นใจ อาจเกิดจากการขาดความรู้และประสบการณ์ในการเตรียมยาและบริหารยา MgSO₄ เพราะไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหรือไม่เคยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงควรมีการทบทวนความรู้พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นระยะ หรือจัดอบรมในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มความรู้และความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีทัศนคติในระดับมากต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ในการประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งระดับคำตอบของทัศนคติในแต่ละข้อคำถาม เพียง 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย) เพื่อให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ที่มีเวลาจำกัดในการตอบช่วยลดความลังเลในการตอบ เพราะตัวเลือกมีเพียง 3 ระดับ ทำให้ผู้ตอบตัดสินใจได้ง่าย อย่งไรก็ตาม ข้อมูลจากคำตอบที่ได้ อาจมีข้อจำกัดในประเด็นความเที่ยงตรงและความจำแนกแยกแยะที่ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับ Likert scale ที่มี 5 หรือ 7 ระดับ²³ สำหรับความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับอาการนำของการชัก และการบริหารยา Magnesium sulfate แบบ loading dose ยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญที่ส่งผล

ต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ฯ แขวงคำม่วน สปป.ลาว ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกจากภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติฯ โดยรวมในระดับมาก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายด้านและในแต่ละประเด็น พบว่า ยังมีพยาบาลและผดุงครรภ์บางส่วนขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในประเด็นที่สำคัญ และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของมารดาและทารก เช่น การแปลผลการวัดความดันโลหิต การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุม การสังเกตอาการนำก่อนซั๊ก หรือการบริหารยาและสังเกตภาวะแทรกซ้อนของยา MgSO₄ ผู้ที่รับผิดชอบในหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ควรจัดให้พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ต้องดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 3 ปี และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือการบริหารยา MgSO₄

2) ด้านการวิจัย

- ควรมีการปรับปรุงแบบสอบถามความรู้ให้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญมากขึ้น เช่น เพิ่มการประเมินการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่รุนแรงให้ครอบคลุมการดูแลทารกในครรภ์ด้วย และปรับปรุงแบบสอบถามทัศนคติในประเด็นการแบ่งระดับคำตอบแบบ Likert scale สำหรับการประเมินทัศนคติที่เหมาะสมในบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

- ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อความรู้ และทัศนคติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

References

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill;2018.
2. Phengsavanh A, Laohasirivong W, Suwannaphant K, Assana S, Phajan T, Chaleunvong K. Antenatal care and its effect on risk of pregnancy induced hypertension in Laos PDR: A case-control study. F1000Research 2018;7:1236.
3. Sithong V. The quality assessment follow-up and treatment of pregnancy induced hypertension in four central hospitals in Vientiane Capital Lao PDR. Laos PDR: Obstetrics-Gynecology University of Health Science;2017.
4. Sysavath S, Rujiraprasert N. Risk factors for hypertensive disorders in pregnancy in Lao People's Democratic Republic. J Nurs Sci Health [internet]. 2020 Jun 25 [cited 2023 Jun 15];43(2):45-54. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/237621> (in Thai)

5. Minire A, Mirton M, Imri V, Lauren M, Aferdita M. Maternal complications of preeclampsia. *Med Arch* 2013;67(5):339–41.
6. Crump S, Stein, editors. Elevated blood pressure, headache, blurred vision, convulsions or loss of consciousness. In: *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. 2nd ed. Geneva: WHO, UNFPA and UNICEF;2017:S49-S66.
7. Garti I, Gray M, Tan JY, Bromley A. Midwives' knowledge of pre-eclampsia management: A scoping review. *Women Birth* 2021;34(1):87-104.
8. Amaral LM, Wallance K, Owens M, Lamarca B. Pathophysiology and current clinical management preeclampsia. *Curr Hypertens Rep* 2017;19(8):61.
9. Stellenberg EL, Ngwekazi NL. Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2016;8(1):e1-e6.
10. Ramavhoya IT, Maputle MS, Lebesse RT, Ramathuba DU, Netshikweta LM. Managing hypertensive disorders during pregnancy in low resource settings. *Hypertens Pregnancy* 2019;38(4):230-6.
11. Sheikh S, Qureshi RN, Khowaja AR, Salam R, Vidler M, Sawchuck D, et al. Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan. *Reprod Health* 2016 Sep 30;13(Suppl 2):104.
12. Olaoye T, Oyerinde OO, Elebuji OJ, Ologun O. Knowledge, perception and management of pre-eclampsia among health care providers in a maternity hospital. *Int J MCH AIDS* 2019;8(2):80-8.
13. Pallangyo AS, Seif SA. Knowledge and attitude of healthcare providers on managing pre-eclampsia and eclampsia during antenatal care in Mwanza Region-Tanzania. *SAGE Open Nursing* 2023;9:23779608231193745.
14. Ministry of health Lao PDR. Report on the implementation of the public health development plan 2019 and the public health development plan 2020. Lao PDR: Ministry of health Lao PDR;2020. (in Laos)
15. Khammouane province hospital. Medical records of the labor room ward at Khammouane province hospital 2018-2022. Lao PDR: Khammouane province hospital;2022. (in Laos)
16. Association of Obstetrics and Gynecology of Lao PDR, Ministry of health Lao PDR. A handbook for necessary care during normal childbirth and complications. Lao PDR: World Health Organization and JICA;2020. (in Laos)
17. Vongsavanthong P, Muangpin S. Perceived competence for risk screening and initial management of hypertensive disorder during pregnancy among midwives/nurses in Bolikhamxay Province Lao PDR. *NGRC* 2022 Mar 25;534–44. (in Thai)

18. Department of organization and personnel, Department of health care, Ministry of health Lao PDR. Standards of practice for clinical midwifery, Lao PDR. Lao PDR: Ministry of health Lao PDR;2019. (in Laos)
19. Bennett S, Bourgeois C, Cassidy A, Cloutier-Holtz K, Corbin A, Darling E, et al. Clinical practice guideline hypertensive disorders of pregnancy [internet]. Canada: Association Ontario Midwives;2012 [cited 2021 June 15]. Available from: <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG%20full%20guidelines/CPG-HDP-PUB.pdf>
20. Fitzgerald L, Evans C. Pre-eclampsia & eclampsia provider's guide. United States of America: Johns Hopkins University;2017.
21. Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and duchscher's theory: providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. Nurse Educ Pract 2019 Jan;34:199-203.
22. World Health Organization, UNFPA, UNICEF. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. 2nd ed. Geneva: WHO;2017:S49-S72.
23. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Likert scale: explored and explained. British J Appl Sci 2015;7(4):396-403.