

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มากตลอดที่โรงพยาบาลลำพูน ได้แก่ ด้านบุคคล ประวัติทางสูติศาสตร์ และการรักษา เปรียบเทียบผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ การตั้งครรภ์ปกติ ได้แก่ ข้อมูลการคลอด ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางด้านมารดาและทารก และศึกษาถึงภาวะสุขภาพของทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน 1 ปีแรก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นเอง และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้แก้ไขปรับปรุง แล้วได้รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนงานห้องคลอดและเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในผู้คลอดที่คลอดที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2346 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2548 ได้กลุ่มศึกษาจำนวน 131 คน กลุ่มอ้างอิงจำนวน 219 คน และเก็บข้อมูลของเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน 1 ปีแรกจากบัตรบันทึกการเจ็บป่วย (OPD card) ที่สืบค้นได้จำนวน 88 คน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความต่างด้วย t - test หรือ Chi squared – test และวิเคราะห์ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ด้วยความเสี่ยงสัมพัทธ์

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป การวินิจฉัย และความดันโลหิตเมื่อแรกรับ

อายุของผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 85.5 โดยในกลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มอ้างอิง ประมาณ 2.6 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน ส่วนใหญ่มีถิ่นที่อยู่ในอำเภอเมืองลำพูนทั้ง 2 กลุ่ม แต่พบผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในสัดส่วนที่มากกว่าผู้คลอดที่มีภาวะ การตั้งครรภ์ปกติในผู้คลอดที่อยู่ใน อำเภอลี่ อำเภอบ้านโฮ่ง และอำเภอบ้านธิ ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ต้องรับการส่งตัวเพื่อรักษาในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากต่างอำเภอที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้คลอดที่มี

ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และไม่มีสถิติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สัดส่วนของมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากขึ้นในอำเภอดังกล่าว

จากการวิจัยส่วนมากพบว่าความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อุบัติการณ์จะสูงขึ้นในมารดาที่อายุน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในคนที่มีอายุน้อย อาจเกิดจากปัจจัยทางสังคม หรือ คุณแลฝากครรภ์ที่ไม่ดี เพราะมีบางรายงานแสดงให้เห็นว่า ถ้าควบคุมปัจจัยอื่นแล้ว ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มิได้สูงขึ้นในคนอายุน้อย

และจากการรายงานของ American College of Obstetricians and Gynecologist (1966) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 40 มีความเสี่ยงสัมพันธ์ เป็น 3:1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สาโรจน์ ปรปักษ์ ขาม (1979) และ ศิริพันธ์ พุทธรนต์ (2533) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีมีอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ในการเกิดความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 3.76 ซึ่งเหมือนกับการศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนของการมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็น 3 เท่าของกลุ่มอ้างอิง

การวินิจฉัยเมื่อแรกเริ่มของกลุ่มศึกษาได้แก่ mild PIH ซึ่งพบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ ถึงร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ severe preeclampsia, CHT, eclampsia และ PAH ตามลำดับ ซึ่งอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มีรายงานต่างกันค่อนข้างมาก ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศในสหรัฐอเมริกา มีอุบัติการณ์ของ preeclampsia ประมาณร้อยละ 5 ของการตั้งครรภ์ ในขณะที่แคนาดา มีอุบัติการณ์ ประมาณร้อยละ 6.1 ส่วน อุบัติการณ์ของ eclampsia ในสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 1:2,300 ของการคลอด ในขณะที่สหราชอาณาจักรพบประมาณ 1:2,000

ในประเทศไทย จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบอุบัติการณ์ของ preeclampsia ร้อยละ 7.5 และ eclampsia ร้อยละ 0.9

ความดันโลหิตขณะวินิจฉัย ในกลุ่มศึกษาที่มีความดันโลหิต systolic เป็น 153.3 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิต diastolic 101.0 มิลลิเมตรปรอท สูงกว่ากลุ่มอ้างอิง และยังตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะให้ผลบวกที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัดเจน ตั้งแต่ ระดับ trace พบ 7.6 เท่า 1 บวก พบ 5.9 เท่า 2 บวกพบ มากถึง 26 เท่า และ 3 บวก พบ 10 เท่า ซึ่งการตรวจพบไข่ขาวใน ปัสสาวะถือเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่สำคัญในความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ประวัติทางสูติศาสตร์และการรักษา

ประวัติทางสูติศาสตร์และการรักษา จากการศึกษา ครั้งนี้กลุ่มศึกษาพบ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มอ้างอิงซึ่งต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่ที่สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มักเกิดขึ้นในครรภ์แรก ถ้าเกิดขึ้นในครรภ์หลังมักจะมีปัจจัยเสริมอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น CHT, DM,

TWIN, จาก American College of Obstetricians and Gynecologist (1996) รายงานว่าสตรีที่ไม่เคยคลอดบุตรมีความเสี่ยงสัมพันธ์ต่อการเกิด PIH เป็น 3:1 และการศึกษาของ Chesley (1978), Myles (1981) และ Sanberg (1978) และจากการศึกษาในประเทศไทยของ สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม (1979) สรุปตรงกันว่า การตั้งครรภ์แรกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มศึกษามี อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดน้อยกว่า กลุ่มอ้างอิง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ พบในหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกเอกชน แต่เมื่อแยกตามสถานที่ฝากครรภ์กลับพบหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยพบภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับถิ่นที่อยู่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ส่วนใหญ่มีที่อยู่ต่างอำเภอ ซึ่งทั้งนี้อาจเกิดจากประสิทธิภาพการฝากครรภ์ การเข้าถึงบริการ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เอง และเป็นการรับการส่งต่อเพื่อมารับการบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดที่มีขีดความสามารถที่มากกว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และความสูงของยอดมดลูกในกลุ่มศึกษา ยังสูงกว่ากลุ่มอ้างอิงด้วย

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และภาวะเสี่ยงสูงที่พบในกลุ่มศึกษา แต่ไม่พบในกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ครรภ์แฝด 10 คน เคยมีประวัติ PIH ในครรภ์ก่อน 4 คน เป็นเบาหวาน 6 คน ทารกวมน้ำ 1 คน ซึ่งภาวะที่พบดังกล่าวนี้มีส่วนเพิ่มอุบัติการณ์ของ การเกิดความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Sibai ซึ่งติดตามผู้ป่วยระยะยาว พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ในครรภ์ที่ สอง มีการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 47 และจากรายงานของ American College of Obstetricians and Gynecologist 1996 พบว่า DM มีความเสี่ยงสัมพันธ์ 2:1 และ ประวัติในครอบครัวมีความเสี่ยงสัมพันธ์ 5:1 และ twin มีความเสี่ยงสัมพันธ์เป็น 4:1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Alvarez (1982) พบการเกิดความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์แฝดเป็น 5-6 เท่า

ในกลุ่มศึกษาจำนวน ได้รับการรักษาด้วย 50% MgSO₄ 40 คน ซึ่งเท่ากับจำนวนกลุ่มศึกษา ที่ได้รับการวินิจฉัยขณะแรกกับด้วย Severe preeclampsia จำนวน 37 คน รวมกับ การวินิจฉัยขณะแรกกับด้วย Eclampsia จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า MgSO₄ สามารถป้องกันการชัก และระงับการชักได้ดี มีปัญหาเกี่ยวกับทารกน้อยที่สุด MgSO₄ ไม่ใช่ยาลดความดันโลหิต แต่มีฤทธิ์อ่อนๆ ในการลดความดันโลหิต จากการช่วยให้อัตราการไหลเวียนโลหิตลดลง มีการคลายตัว สารตัวนี้ไม่มีผลลดปริมาณเลือดที่ไปยังมดลูก แต่มีผลรบกวนการหดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางด้านมารดาและทารก

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางด้านมารดาและทารกที่พบในการศึกษาครั้งนี้หลายลักษณะคือ

การคลอด ของมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมกับใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการคลอดปกติ เนื่องจาก การช่วยคลอดด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เป็นการช่วยเหลือเพื่อไม่ให้มารดาต้องออกแรงเบ่งมาก และช่วยย่นระยะเวลาของการคลอดระยะที่สอง และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มากถึงร้อยละ 43.5 ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจาก ทารกจะเกิด ภาวะเครียด (fetal distress) ได้บ่อยหรือชั้กว่าก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ไม่สำเร็จ

น้ำหนักทารกแรกคลอด มารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย (<2,500 กรัม) เป็น 2.6 เท่าของแม่กลุ่มอ้างอิง ซึ่งจากการทบทวนของอนุกรรมการของสถาบันเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมลักษณะต่างๆ ที่มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งลักษณะสำคัญ ของมารดาที่มีอัตราเสี่ยงในการคลอดน้ำหนักตัวน้อย พบ มารดาที่มีความดันโลหิตสูงทั้งก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง จากการศึกษาของ ประมวลย สุนากร และคณะพบว่า ความดันโลหิตสูงกว่าปกติพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย 2.6 เท่า ทักษิณี นุชประยูร และคณะ (2530:780) พบว่าหญิงที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเสี่ยงเป็น 5.82 เท่าของหญิงที่มีความดันปกติในขณะที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพักษณ์ และคมคาย นาอะปะท (2528:46) ที่พบว่าความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย 2.6 เท่าของมารดาที่มีความดันโลหิตปกติ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางหรือรุนแรง จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ ถึง 15 เท่า (Ounsted et al.1985:226-232)

คะแนน APGAR ที่ 1 นาทีและ 5 นาที ของทารกที่คลอดจากมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต่ำกว่ากลุ่มอ้างอิง ทั้งนี้เนื่องจากทารกของกลุ่มศึกษามีทารกที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ในอัตราส่วนที่มากกว่า อวัยวะของทารกยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เกิดภาวะเครียดได้ง่าย และมีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่าง เช่น การหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ทารกจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาในระยะหลังคลอด ซึ่งได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (Asphyxia) ส่งผลให้คะแนน APGAR ต่ำกว่า

จากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้พบวิธีการคลอดที่ผิดปกติที่มากกว่า ซึ่งได้แก่ผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ในการทำคลอด

และหลังคลอดต้องได้รับการสังเกต ความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือควบคุมได้ จึงสามารถ
จำหน่ายกลับบ้านได้ ทำให้ระยะเวลาอนโรพยาบาลในกลุ่มศึกษามากกว่ากลุ่มอ้างอิง 1.3 วัน

ภาวะแทรกซ้อนของทารกซึ่งได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ในมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบเป็น 2.6 เท่าของ
กลุ่มอ้างอิง มารดากลุ่มศึกษา มีโอกาสเกิดการไหลเวียนเลือดที่รกผิดปกติ และบ่อยครั้งที่โรคมความ
รุนแรงจำเป็นต้องให้คลอดก่อนกำหนดเพื่อความปลอดภัยในสุขภาพของมารดา ส่งผลทำให้ทารกคลอด
ก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย และเกิดทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้มากกว่า

ระยะวันนอนของทารก ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะนานกว่า
กลุ่มอ้างอิง 1.3 วัน เนื่องจากพบทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารก
เจริญเติบโตช้าในครรภ์ และยังมีภาวะแทรกซ้อน ของทารกหลังคลอด ของทารกที่มากกว่าต้องได้รับ
การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงทำให้ระยะวันนอน มากกว่ากว่า

ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของทารกหลังคลอด

ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของทารกหลังคลอดที่คลอดจากมารดาที่มีความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์พบในการศึกษาครั้งนี้ คือ Neonatal jaundice , RDS, Sepsis, Hypoglycemia และ G-6-P-
D deficiency ในกลุ่มศึกษาพบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นทารกเกิดน้ำหนักตัวน้อยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ ประพุทธ ศิริบุญย์ และอนันต์ เตชะเวช (2531:416-417) ที่ได้ศึกษาในทารกแรกเกิด
น้ำหนักตัวน้อยพบภาวะการเจ็บป่วยด้วย ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ภาวะหายใจลำบาก เลือดออกในสมอง
น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และผลลัพธ์การตั้งครรภ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาที่มี
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้แก่ การคลอดผิดปกติ 2.2 เท่า ทารกคลอดก่อนกำหนด 2.59 เท่า
ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย 2.65 เท่า คะแนน APGAR ที่ 1 นาทีที่น้อยกว่า 2.65 เท่า น้ำหนักแรก
น้อยกว่า 500 กรัม 2.84 เท่า ระยะวันนอนของมารดา ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป 1.28 เท่า ทารกคลอดก่อน
กำหนด 2.59 เท่า ทารกน้ำหนักตัวน้อย 2.56 เท่า ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ 5.01 เท่า ทารกเกิด
Neonatal jaundice 2.92 เท่า และระยะวันนอนของทารกตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปเป็น 1.5 เท่า ซึ่งจากการ ศึกษา
ของ คาเดิลชัน และคณะ พบว่าหญิง ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดทารก
คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 27 สัปดาห์ เป็น 0.06 เท่า อายุครรภ์ 27-28 สัปดาห์ 0.11
เท่า อายุครรภ์ 29-32 สัปดาห์เป็น 0.28 เท่า และ คะแนน APGAR ที่น้อยกว่า 7 พบ 0.03 เท่า

ส่วนที่ 6 การติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ด้านสุขภาพของเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่สืบค้นจาก บัตรบันทึกการเจ็บป่วยที่ค้นได้ จำนวน 88 คน พบว่ามีเด็กมาตรวจที่คลินิกกุมารเวชกรรม และตรวจที่ คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 44 คน การเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ เกี่ยวกับโรคระบบ ทางเดินหายใจ ซึ่ง ได้แก่ URI, pneumonia, viral infection, pharyngitis, bronchitis, common cold, tonsillitis รวมเป็น ร้อยละ 76.4 พบโรคทางเดินอาหาร ซึ่ง ได้แก่ diarrhea และ gastroenteritis รวมเป็นร้อยละ 19.6 และ ยังพบ hydrocele และ dermatitis ร้อยละ 2.0 เท่ากัน ไม่พบพัฒนาการที่ผิดปกติ มีเพียง 1 ราย ที่พบ ความผิดปกติทางด้านการเจริญเติบโต คือมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่ออายุได้ 4 เดือน หลังจากนั้นได้ ติดตามต่อ ถึงอายุ 6 เดือน พบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเวชระเบียนย้อนหลัง ในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มศึกษาที่ได้ อาจคาดเคลื่อนจากสถิติที่พบจริง เนื่องจากค้นเวชระเบียนไม่ได้ อาจทำให้ การศึกษาครั้งนี้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา ครั้งนี้พบหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยขณะแรกเริ่มเป็น Mild PIH ถึงร้อยละ 56.5 และ severe preeclampsia ร้อยละ 28.5 ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันท่วงทีแล้ว อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตจากภาวะชัก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ เกิดผลเสียหลายด้านทั้งด้านจิตใจ ชีวิตและค่าใช้จ่ายที่ตามมา บทบาทของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วย จึงมีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวัง และสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการของ โรคที่เลวลง พร้อมการ ตัดสินใจวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดได้ทันท่วงที
2. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และมีระดับความสูงของยอดมดลูกที่มากกว่าการตั้งครรภ์ ปกติ และจากผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่พบการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องสูง เมื่อดูแลหญิง ตั้งครรภ์ ต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจเพื่อพร้อมรับแผนการรักษาของ แพทย์ในทุกเวลา
3. จากการศึกษาที่ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมักจะมีการคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อย คะแนน APGAR และ เป็นทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอดได้ง่าย บทบาทของพยาบาล ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ และสามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนและพร้อมให้การช่วยเหลือภาวะที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที

4. จากภาวะแทรกซ้อนของทารก ต้องได้รับการรักษาต่อ ทำให้ระยะวันนอนนานกว่าปกติ ทางครอบครัวของทารก จะเกิดภาวะเครียด ไม่สบายใจ การให้คำปรึกษา และการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของ ครอบครัว เพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญไว้เสมอ

5. การเพิ่มศักยภาพในการดูแลทั้งใน ด้านการรักษาและการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้การส่งต่อ และการพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลจังหวัดลดลงได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ โดยที่ให้ทางโรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา

6. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุม และบางรายติดตามไม่ได้ทำให้อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ของการศึกษา ควรมีการศึกษาในหัวข้อนี้เป็นลักษณะที่เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าซึ่งจะต้องใช้เวลาในการศึกษาที่ยาวนานกว่าเกิดความสมบูรณ์ของการวิจัยมากขึ้น

7. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงกับหญิงที่มีภาวะการตั้งครรภ์ปกติ ในเรื่องภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบไว้