

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING IN MATERNAL POSTPARTUM SEVERE PREECLAMPSIA

วัชรวิ จิตรนาวี พย.บ.,เบญจศิริ สกุลเทพ พย.บ., ดวงใจ ภูฒิชาน พย.บ., บุญญรัตน์ ชูงสุวรรณ พย.ม.

Abstract

This research aims to study comparison of knowledge on pretest-posttest discharge planning of maternal postpartum severe preeclampsia self-care and comparison of pretest-posttest discharge planning on eclampsia violence, Quasi Experimental Research Design by One Group pretest-posttest design. This was operated during May to August, 2016 by selected the specific sample with fit qualification about 10 people. 2 Collection tools are personal questionnaire and knowledge on maternal postpartum severe preeclampsia self-care as M-E-T-H-O-D Form around 20 issues. The Answer type is true and false calculated by internal consistent reliability coefficient KR 20 as .86. Research tool is applied discharge planning as M-E-T-H-O-D including 1) discharge planning activity form by concept idea M-E-T-H-O-D, 2) personal hygiene teaching plan, 3) maternal postpartum severe preeclampsia self-care knowledge questionnaire analyzed by 3.1) general information with frequency clarification and finding the percentage, 3.2) analyzed by comparison of sample group knowledge on pretest-posttest discharge planning to average, standard deviation and Wilcoxon Rank Sum Test and 3.3) Comparison of pretest-posttest discharge planning on eclampsia violence to paired t-test average.

This research found that maternal postpartum severe preeclampsia sample group who were treated during study only 10 people, age between 20 – 40 years old, 6 out of 10 married, high school level and income more than 10,000 per month, 7 out of 10 are first pregnancy, none of them got eclampsia, 6 out of 10, most of them had no chronic disease. 8 out of 10 started antenatal care since 3 month pregnancy at Vachira Phuket Clinic. The comparison of knowledge on pretest-posttest discharge planning of maternal postpartum severe preeclampsia self-care found that sample group has the pretest average at 18.20 and posttest average at 19.60. This found that the outcome of knowledge on maternal postpartum

Watcharee jitnawee, B.N.S.,RN.
Benjasiri sagultep, B.N.S.,RN.
Doungjai vutichan, B.N.S.,RN.
Boonyarat sungsuwan, M.N.S., RN

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต
Reg

11

2560
Med J 2017

: 165 - 170

severe preeclampsia self-care which had been significantly different at 0.006

The comparison of average on eclampsia violence found that the sample group had systolic diastolic pressure on both pretest-posttest discharge planning, and it was significantly different at 0.05

Keywords : discharge planning, severe preeclampsia, self-care

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและเปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) ใช้รูปแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษแบ่งเป็นรายด้านตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทั้งหมด 20 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบถูกผิดคำนวณความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ KR 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ การวางแผนจำหน่ายประยุกต์ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย 1) แบบปฏิบัติการกรรมการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D 2) แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล 3) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Rank Sum Test และ 3) เปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายเป็นค่าเฉลี่ย Paired t-test

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่เข้ารับการรักษาในช่วงที่ศึกษามีจำนวนน้อยคือ 10 คนมีอายุระหว่าง 20 ถึง 40 ปี สถานภาพคู่ทั้งหมดส่วนใหญ่ (6 คน) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและมีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน เป็นการตั้งครรภ์แรก (7 คน) ไม่มีรายใดมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาก่อน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (6 คน) และเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 3 เดือน (8 คน) ทุกรายมีการฝากครรภ์โดยเริ่มฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐเกิดและคลินิกเมื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 18.20 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้น เท่ากับ 19.60 ซึ่งพบว่าผลการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .006

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันซิสโตลิก ไดแอสโตลิกก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำรหัส : การวางแผนจำหน่าย, ภาวะครรภ์เป็นพิษ, การดูแลตนเอง

บทนำ

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะโปรตีนในปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของมารดาและทารกทั่วโลกอันดับสองถึงร้อยละ 14⁽¹⁾ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2554 และปี พ.ศ. 2555 และอัตราตายที่เกิดจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 1 คนต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน⁽²⁾ และยังพบการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ระยะก่อนชักร้อยละ 7.5 และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอาการชักร้อยละ 0.93เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 กำหนดตัวชี้วัดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน เป็นตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายระยะ 10 ปี ที่จะให้คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรง⁽³⁾

ความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษมีการแบ่งตามลักษณะทางคลินิกโดยกำหนดความรุนแรงเป็น preeclampsia without severe feature และ preeclampsia with severe feature โดยที่ “severe feature” ประกอบด้วย 1) ความดันโลหิต systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอทในขณะนอนพักห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง 2) thrombocytopenia 3) ระดับเอนไซม์ตับสูงอย่างน้อย 2 เท่าของปกติ ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ 4) พบมีการทำงานที่ผิดปกติของไตที่เคยเป็นมาก่อน 5) pulmonary edema 6) รอยโรคใหม่ของสมองหรือตามัวในเวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์มีการวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษได้จากการตรวจพบความดันโลหิตสูงภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ตรวจพบอาการแสดงที่รุนแรงของระบบต่าง ๆ (ตาม guideline ใหม่ของ American College of Obstetricians and Gynecologists – พ.ศ. 2556 อ้างในปัญญา สนั่นพานิชกุล, 2558)

โรงพยาบาลศิริราชเกิด พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 มีจำนวน 91, 86 และ 124 ราย เพิ่มขึ้นตามลำดับ จัดเป็น 1 ใน 5 อันดับของภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของงานหลังคลอดและพบภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ

ตั้งครรภ์ที่มีอาการชักในปีพ.ศ. 2556-2557 มีจำนวน 2 ราย และ 8 ราย⁽⁴⁾ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้อย่างไม่เป็นที่ทราบชัดเจนความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษสามารถช่วยให้ลดลงได้ ถ้าหากได้รับการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นอย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่รวมทั้งได้รับการสอนและชี้แนะเกี่ยวกับอาการ อาการสำคัญที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดในทางตรงกันข้ามถ้าภาวะครรภ์เป็นพิษไม่ได้รับการรักษาในระยะต้น จะส่งผลให้เกิดอันตรายในหญิงตั้งครรภ์ จนกระทั่งเกิดอาการชักและเสียชีวิตในทารกอาจพบทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการแต่กำเนิดหรือเสียชีวิตในครรภ์ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ภาวะครรภ์เป็นพิษมีอาการรุนแรง คือการที่หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคครรภ์เป็นพิษ ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลการให้บริการมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของตึกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราชเกิดพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เห็นความสำคัญและไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโรค จึงเลยที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาทั้งนี้อาจเป็นเพราะทีมสหสาขาวิชาชีพมีเวลาจำกัดในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายขาดการประสานความร่วมมือซึ่งกันและกัน เน้นการสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองน้อย การดูแลไม่มีการวางแผนเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมโรคได้ก่อนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหาแล้วรวบรวมข้อมูลมาใช้วางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผลเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาลการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D ซึ่งประกอบด้วย M= Medication E= Environment T= Treatment H= Health O= Outpatient referral และ D=

Diet ตามกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาล⁽⁵⁾ ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบมีการนำการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีความรุนแรงของโรคลดลงหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวได้ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างครอบคลุม การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและเปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) ใช้รูปแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษมีระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างน้อย 5 วัน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน ฟัง ได้ยินและเข้าใจภาษาไทย ได้ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 10 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ

ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดของบังอร สิมส์แก้ว⁽⁶⁾ แบ่งเป็นรายด้านตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบถูกผิดคำนวณความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ KR 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ การวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดเนื้อหาประยุกต์ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย 1) แบบปฏิบัติการกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิด M-E-T-H-O-D ของการพยาบาล (2547) 2) แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล 3) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Rank Sum Test และ 3) เปรียบเทียบความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายเป็นค่าเฉลี่ย Paired t-test

ผลการศึกษา

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่เข้ารับการรักษาในช่วงที่ศึกษามีจำนวนน้อยคือ 10 คนมีอายุระหว่าง 20 ถึง 40 ปี สถานภาพคู่ทั้งหมดส่วนใหญ่ (6 คน) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน เป็นการตั้งครรภ์แรก (7 คน) ไม่มีรายใดมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาก่อน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (6 คน) และเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 3 เดือน (8 คน) ทุกรายมีการฝากครรภ์โดยเริ่มฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนเกิดและคลินิก

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ด้วยสถิติ Wilcoxon rank sum test

ความรู้	M(SD)	Md(IQR)	Mean rank	Z	P
ก่อน	18.20(0.63)	18(1.00)	0-2.724	.006	
หลัง	19.60(0.52)	20(1.00)	5		

จากตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ในการดูแลตนเองเท่ากับ 18.20 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้น เท่ากับ 19.60 ซึ่งพบว่าผลการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .006

เมื่อแยกวิเคราะห์คะแนนความรู้เป็นรายข้อตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลักการ M-E-T-H-O-D พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการนำรูปแบบการ

วางแผนจำหน่ายข้อคำถามที่ตอบถูกต้องที่สุดคือ 6 ราย ซึ่งเป็นข้อคำถามด้าน M-Medicine คือการแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับ สรรพคุณยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา และด้าน H-Health คือการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อคำถามด้าน H-Health คือการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตอบถูกต้องที่สุด 8 ราย

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

ความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษ	$\bar{X}$ (n=10)	Z	P
ความดันซิสโตลิกก่อนการวางแผนจำหน่าย	159.3	-2.809	.005
ความดันซิสโตลิกหลังการวางแผนจำหน่าย	123		
ความดันไดแอสโตลิกก่อนการวางแผนจำหน่าย	101	-2.666	.008
ความดันไดแอสโตลิกหลังการวางแผนจำหน่าย	70.1		

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันซิสโตลิกก่อนการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 159.3 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกก่อนการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ย 101 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันซิสโตลิกหลังการวางแผนจำหน่าย โดยจะวัดเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ พบความ ดันซิสโตลิกหลังการวางแผนจำหน่ายอยู่ที่ 123 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกหลังการวางแผนจำหน่ายเฉลี่ย 70.1 มิลลิเมตรปรอทซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องและมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนช่วยให้ทีมสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา แซ่เตีย (2543)⁽⁷⁾ ที่นำการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ M-E-T-H-O-D และทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับ

การวางแผนจำหน่ายมีความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองสูงขึ้น ลดความรุนแรงของโรคสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุขสม (2549)(8)ที่นำการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับและลดอัตราการกำเริบซ้ำในโรงพยาบาล

จากการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายและการนำแผนจำหน่ายไปใช้ทำให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นถึงปัญหาและสาเหตุของโรคที่เป็นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในส่วนที่ขาดทำให้เกิดกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ของตนเองในการมองเห็นวิธีการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการค้นหาและทบทวนตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนให้มีการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. ความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษในปัจจุบัน. วารสารศูนย์การศึกษาการแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32:4, 364-376.
2. นฤมล ภมระภา. เปรียบเทียบผลลัพธ์การรักษามารดาและทารกที่มีภาวะ Severe preeclampsia ก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์แบบ Conventional (เดิม) และแบบ Expectant (ใหม่). ศรีนครินทร์เวชสาร 2555;27:2, 172-9.
3. สถิติสาธารณสุข อัตราการตาย, ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558.
4. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. รายงานสถิติกลุ่มงานสูติกรรม, 2557.
5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมาเจริญพานิชย์; 2547.
6. บังอร สิมสีแก้ว. ผลของการพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอดตามรูปแบบ D-METHOD โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด 2555.
7. พนิดา แซ่เตีย. โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย. การศึกษาอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543
8. สุพรรณิ สุขสม. ผลการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดา ทารกกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549