

การพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชลดา ผิวม่วง^{1*}, ศจีรัตน์ โกศล² จิตณัฐา สุทธิจันงค์³ โสเพ็ญ ชุนวล⁴

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

² กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

³ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดความปลอดภัย
วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลวิชาชีพ 30 คน และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 40 คน ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาระบบ 3) ระยะประเมินผลลัพธ์ของระบบ และ 4) ระยะการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสังเกต แบบประเมินความเครียด และความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา IOC เท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.9 แบบสังเกตได้ค่า Inter-rater เท่ากับ 1

ผลการศึกษา: 1. ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิ มีชื่อว่า A-SCT Model ประกอบด้วย A= Assessment (การประเมิน) S= Stress Management (การจัดการความเครียด) C= Communication (การสื่อสาร) และ T= Technology Digital (การใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล)

2. หลังการใช้ระบบ A-SCT Model พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางได้ร้อยละ 98.33, ระดับคะแนนความเครียดพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และความพึงพอใจต่อระบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.49$)

สรุป: ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยลดภาวะเครียด และสร้างความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์แสดงถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาล, การพัฒนาระบบ, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

The Development Nursing System of Pregnancy induced Hypertension in Suratthani Hospital

Chonlada Piwpong¹, Sajeerat Kosol², and Jitnatha Suthijumnong³, Sopphen Chunual⁴

¹ Nursing Organization Suratthani Hospital

² Nursing Organization Suratthani Hospital

³ Nursing Organization Suratthani Hospital

⁴ Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

Abstract

Background: Pregnancy induced hypertension is a leading cause of death for pregnant women. Developing an effective nursing care model for pregnant women with hypertension will help ensure safety.

Objective: To develop a nursing system of pregnancy induced hypertension and study the effect of Pregnancy induced Hypertension Nursing System

Method: The Research and development was purposive sampling for 2 sample groups consisting of 30 professional nurses and 40 PIH patents who received services at ANC unit, Labour room, and Postnatal unit. The research included 4 phase: 1) Situation analysis 2) Developed nursing care system 3) 3 evaluated nursing system of pregnancy induced hypertension and 4) implied pregnancy induced hypertension nursing system.

Result:

1. A-SCT Model for nursing system of pregnancy induced hypertension consist 4 components as follow 1. A=Assessment S=Stress Management C= Communication and T=Technology Digital

2. The effective of A-SCT Model show that compliance is 98.33%, when compare stress level it is found that the experimental group receiving the program had significantly lower stress mean score than the control group receiving usual care ($p<0.01$) and satisfaction score show that they were overall satisfied at a highest level ($\bar{X}=3.65, SD=0.49$)

Conclusion: A-SCT Model can promote to reduced stress and increased satisfaction and nursing service quality. Therefore, it can be applied to organization with similar context.

Keywords: Development system, Nursing, Pregnancy induced Hypertension

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension, PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่สามารถพบได้บ่อย ข้อมูลในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2559 - 2562 มีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ทั้งระยะคลอดและหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 2.2 - 3.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน¹ จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูง เกิดได้จากหลายปัจจัย โดยความเครียดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคและอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิต^{2,3} ผลกระทบของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักการเกิดภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดการเกิดภาวะรกลอกก่อนกำหนด และกลุ่มอาการ HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count) ซึ่งเป็นภาวะการแตกตัวของเม็ดเลือดแดง การมีปริมาณเกร็ดเลือดลดลง และการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับของช่องท้อง (คืออะไร ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สูง⁴ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 19.98, 23.10 และ 26.19 ต่อการเกิดมีชีพแสน คน ในปีพ.ศ. 2562-2564 ตามลำดับ¹

จากการทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์⁵ พบว่าแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 3 ระยะคือตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพในสถานพยาบาล⁶ พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ การดูแลต่อเนื่อง จนถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยจำหน่าย และพบว่าการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรมีการจัดการเพื่อลดระดับความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น⁷ จากการศึกษาปรากฏการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 คน พบว่า ปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังไม่มีรูปแบบในการจัดการเพื่อลดความเครียดที่ชัดเจน และระบบการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ยังไม่มีระบบการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน ทำให้ขาดการ สื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในการนำมาวางแผนการพยาบาล สอดคล้องตามแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพในสถานพยาบาล ที่กล่าวว่า การประสานงาน และสื่อสารข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยจะเพิ่มคุณภาพการ ให้บริการสุขภาพได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวน 10 เรื่อง พบว่าในประเทศไทยมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้างของทีมและการกำหนดบทบาทหน้าที่สมาชิกในทีม, แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, การจัดระบบ บริการโดย ใช้ผู้จัดการรายกรณี และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้าน⁷ โดยเป็นการศึกษาเฉพาะในหน่วยฝากครรภ์ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเชื่อมโยงของแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และมารดาหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มี ครอบคลุมทั้ง 3 บริการที่กล่าวมา โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะทำให้มีระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพการบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายนั่นคือเกิดความปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีความเหมาะสมกับบริบทใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
 - 2.1 การปฏิบัติตามแนวทางของระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
 - 2.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ต่อระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้น

นิยามตัวแปร (Operational Definition)

ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง แนวทางที่ผู้วิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้พัฒนาขึ้นมาจากปัญหาและอุปสรรคในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่การให้บริการพยาบาลที่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาของระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง กำหนดเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและการทดลองใช้ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1. จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอร่างระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับข้อเสนอแนะเรื่องการปรับเปลี่ยนใบสื่อสารระหว่างห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดให้มีความครอบคลุมข้อมูลที่ความจำเป็นของทั้งสองหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ร่างระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อทดสอบคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายเห็นด้วยกับร่างระบบที่พัฒนาขึ้น และเสนอแนะให้นำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อให้เกิดความสะดวกในการสื่อสาร

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) เป็นแบบสองกลุ่มวัดผลหลังทำการทดลอง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 – 6 กันยายน 2565 รวม 38 คน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ PIH ที่เข้ารับบริการใน รพ. สุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่กำหนดมากกว่า 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครย์ซีส์ และมอร์แกน⁸ จำนวน 30 คน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทุกรายที่เข้ารับบริการครบทุกจุดบริการ ตั้งแต่ หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม 2565 – 6 กันยายน 2565 มีคุณสมบัติดังนี้ อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และแสดง เจตจำนงว่ามาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวมทั้งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีจำนวน 40 คน กำหนดกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน

การคัดออกจากการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขอยกจากการเข้าร่วมวิจัย
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเสียชีวิตภายหลังเข้ารับบริการ
- ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งแนวทางการจัดการเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า IOC= 0.90-1.00

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Inter-rater โดยใช้เกณฑ์รับได้ที่ 0.7⁹ ได้ค่าเท่ากับ 0.9

2.2 แบบประเมินความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ (ST-5) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานที่ใช้ในแบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า IOC= 0.90-1.00 หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยใช้เกณฑ์รับได้อย่างต่ำที่ 0.7-0.8¹⁰ ได้ค่าเท่ากับ 0.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์การปฏิบัติตามระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้ระบบกายาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการดูแลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro-wilk Test มีค่า p value เท่ากับ 0.95 แสดงว่ายอมรับ H_0 แปลว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติสามารถทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ได้

ระยะที่ 4 การนำระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไปเผยแพร่และนำไปใช้ ผู้วิจัยนำผลลัพธ์ของระบบ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนำเสนอผู้บริหาร เพื่อประกาศใช้ระบบ

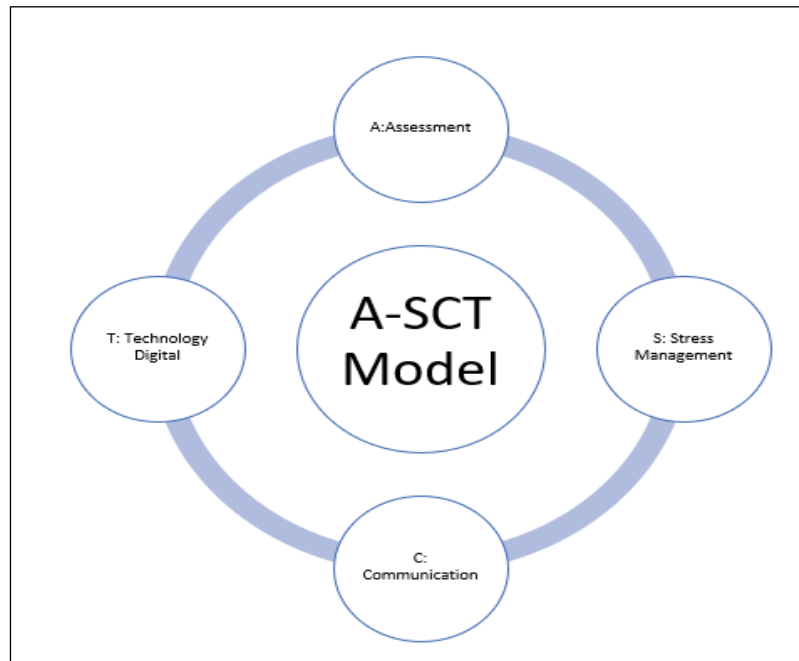
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หมายเลข COA 025/2565 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2565 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระต่อการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย มีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานและทางวิชาการเท่านั้น ก่อนเริ่มการศึกษากลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานีมีชื่อว่า A- SCT Model มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) A= Assessment หมายถึง การประเมินและคัดกรองความเสี่ยง 2) S= Stress Management หมายถึง การจัดการเพื่อลดความเครียด 3) C= Communication หมายถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมการพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ 4) T= Technology Digital หมายถึงการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (A- SCT Model)

2. ผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (A- SCT Model) หลังการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า

2.1 การปฏิบัติตามแนวทางของระบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพโดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการปฏิบัติตามระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	แนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม	แนวปฏิบัติพัฒนาใหม่	ความถี่และร้อยละที่ปฏิบัติได้ N (ร้อยละ)
ห้องฝากครรภ์			
- ชักประวัติ/คัดกรอง	/	/	20 (100)
- ประเมินสัญญาณชีพ	/	/	20 (100)
- ประเมินพฤติกรรม และให้ความรู้	-	/	20 (100)
- ประเมินความเครียดและเข้าโปรแกรมลดเครียด	-	/	20 (100)
- ส่งข้อมูลด้วยโปรแกรม Google sheet	-	/	16 (80)
- หญิงตั้งครรภ์ Add line official SRTH PIH	-	/	18 (91.36)
ห้องคลอด			
- บันทึกข้อมูลที่ได้รับจาก ANC	-	/	20 (100)

ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	แนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิม	แนวปฏิบัติพัฒนาใหม่	ความถี่และร้อยละที่ปฏิบัติได้ N (ร้อยละ)
- นำวางแผนการพยาบาล	-	/	20 (100)
- แกร็บซึกประวัติ/ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยง/ประเมินความเครียด และลงบันทึก	/	/	20 (100)
- จัดโปรแกรมลดความเครียด	-	/	20 (100)
- ติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	/	/	20 (100)
- บันทึกใบสื่อสาร และประสานตึกหลังคลอดก่อนย้าย	/	/	20 (100)
หอผู้ป่วยหลังคลอด			
- ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป/ความเสี่ยง/ความเครียดและรับโปรแกรมลดความเครียด	-	/	20(100)
- เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	/	/	20(100)
- ก่อนจำหน่าย ประเมินสัญญาณชีพ และสอนสุขศึกษา	/	/	20(100)
- ก่อนจำหน่ายให้ Add Official line SPTH-PIH	-	/	20(100)
ภาพรวม			98.33

จากตารางที่ 1 พบว่าในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางได้ร้อยละ 98.33 เมื่อวิเคราะห์แยกตามหน่วยงานในภาพรวมพบว่าหน่วยฝากครรภ์ปฏิบัติได้ร้อยละ 95 โดยพบปฏิบัติได้น้อยสุดในด้านการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบ Google sheet เท่ากับร้อยละ 80 และการ Add line official ปฏิบัติได้ร้อยละ 95 ตามลำดับ ในห้องคลอดปฏิบัติได้ร้อยละ 100 เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยหลังคลอดพบว่าปฏิบัติได้ร้อยละ 100 แสดงว่ามีความเป็นไปได้ในการนำระบบ A- SCT Model ไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2.2 ระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

คะแนนความเครียด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value 1-tailed
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
	9.20	2.54	4.90	1.07	.001*

*p-value < 0.01

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลัง การทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดอยู่ระหว่าง 4-14 คะแนน ($\bar{X}$ = 9.20, S.D.=2.54) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-7 คะแนน ($\bar{X}$ = 4.90, S.D. =1.07) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนความเครียดหลังการทดลองด้วย สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (p<.01)

2.3 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังใช้ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความสะดวก รวดเร็ว	3.30	.65	มากที่สุด
2. สถานที่สะอาด	3.75	.44	มากที่สุด
3. มีช่องทางสื่อสารและแนะนำ	3.85	.36	มากที่สุด
4. มีสื่อการสอนให้ความรู้	3.55	.51	มากที่สุด
5. มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ช่วยลดความเครียด	3.55	.51	มากที่สุด
6. การจัดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้	3.70	.47	มากที่สุด
7. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย	3.55	.51	มากที่สุด
8. พยาบาลตอบคำถามได้ตรงประเด็น เข้าใจง่าย	3.70	.47	มากที่สุด
9. การได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.75	.44	มากที่สุด
10. มีความมั่นใจในคุณภาพการพยาบาล	3.75	.44	มากที่สุด
เฉลี่ย	3.65	.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ มีช่องทางสื่อสารและมีพยาบาลคอยชี้แนะเมื่อเกิดปัญหา ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = .25) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนมากที่สุดเท่ากันคือ อาคารสถานที่มีความเหมาะสม การได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญ มีความมั่นใจในคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .25)

วิจารณ์

ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย⁶ คือ A-SCT Model มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) A: Assessment คือการประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการเพื่อคัดกรองภาวะ PIH และภาวะเครียดเพื่อนำไปวางแผนการ พยาบาลได้ถูกต้อง ดังการศึกษา พบว่าการประเมิน และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ 2) S: Stress Management คือการจัดการเพื่อลดความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการลดความเครียดช่วยให้ระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ลดลงได้¹² 3) Communication คือการสื่อสาร ประสานงานระหว่างทีมเพื่อร่วมวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาที่พบว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของทีม และเป็นปัจจัยสนับสนุนในการเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล¹³ และ 4) T: Technology digital คือการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการสื่อสารทั้งในทีมการพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้¹⁴

2. ผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า

2.1 พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ครบทุกรายการ มีส่วนน้อยบางรายการปฏิบัติไม่ได้ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในแผนกฝากครรภ์ อาจเนื่องจากยังไม่เคยมีใช้มาก่อน ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของ เฮนรี และลูคัส¹⁵ โดยผู้วิจัยดำเนินการวางแผนการนำไปใช้เริ่มจาก การสำรวจความพร้อมของอุปกรณ์ และผู้ใช้งานพบว่าบุคลากรขาดความรู้ จึงดำเนินการโดยจัดสอน พร้อมทำคู่มือการใช้งาน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ มากขึ้นถึงร้อยละ 95

2.2 การประเมินผลระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองระดับความเครียดของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมการลดความเครียด ครอบคลุมทุกมิติทั้ง การประเมิน การแบ่งปันประสบการณ์ และ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกและวางแผนร่วมกันทั้งพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พบว่าสามารถลดระดับความเครียดได้¹⁶

2.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพบว่ามีระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงพัฒนาขึ้นมาสอดคล้องตามแนวคิดคุณภาพการบริการของพาราสูไรมานโดยระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นคำนึงถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การจัดโปรแกรมการลดความเครียดทางเลือก การเพิ่มช่องทางการสื่อสารด้วยระบบเทคโนโลยี ทำให้ได้รับบริการที่สะดวกขึ้น¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาผลของคุณภาพการบริการพยาบาลตามแนวคิดคุณภาพการบริการของพาราสูไรมาน ต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด¹⁸

ข้อจำกัดในการวิจัย

การพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในครั้งนี้มีข้อจำกัดของระยะเวลา เนื่องจากการดำเนินการวิจัยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ผู้วิจัยจึงต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ไม่สามารถนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาลระดับอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ด้านการบริการ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในบริบทของโรงพยาบาลระดับอื่น

สรุป

การนำระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีความครอบคลุมทั้งการประเมินและคัดกรอง การจัดการเพื่อลดความเครียด การสื่อสารด้วยการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นระบบการพยาบาลที่มีความเหมาะสมในยุคการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้จริง รวมทั้งเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณภาพการบริการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Service Plan สาขาแม่และเด็ก [serial online]. 2564. [สืบค้น 15 เมษายน 2563].
<https://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai)
2. Li L, Wilson C, Mortan A. Maternal bradycardia heralding deteriorating HELLP syndrome (pregnancy hypertension). *Pregnancy Hypertension Journal*; 2022: 27: 115-116.
3. Brown M, Magee L, Kenny L. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension Journal*; 2018: 13, 291-310.
4. Sutton A, Harper L, Tita A. Hypertensive disorders in pregnancy. *Journal of Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*; 2018: 45(2): 333-347.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์. [serial online]. 2563. [สืบค้น 15 เมษายน 2565].
<https://externinter.files.wordpress.com/preeclampsis-eclampsiaexin.pdf>. (in Thai)
6. สถาบันรับรองคุณภาพในสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: บริษัท ดีวัน พรินต์ติ้ง; 2561: 133-160.
7. พรศิริ เสนธิริ, สุดใจ ศรีสงค์, ศิริรัตน์ อินทรเกษม, รัชมีแข พรหมประกาย, ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*; 2561: 36(2): 234-245.
8. Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement Journal*; 1977: 30, 607-610.
9. Polit D, Hungler B. *Nursing research principles and methods* (6th ed). Philadelphia, New York: J.B. Lippincott printing; 1999: 120-125.
10. DeVellis R. *Scale Development: theory and applications*. London: SAGE Publication; 2012: 110-128.
11. จาริณี คุณทวีพันธ์, ระวีวัฒน์ นุมนานิต. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการ*; 2562: 15(1), 49-57.
12. กิตติทัช เขียวฉะอ้อน, ธีระวัฒน์ จันทิก. การทำงานเป็นทีมสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*; 2560: 11(1), 355-370.
13. Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya T. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Journal Public Health Research*; 2021: 10(2): 37-51.
14. Rouleau G, Gagnon M, Cote J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois C. Impact of

- Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Review. *Journal Public Health Research*; 2017; 19(4): 1-12.
15. The role of information Technology management in supporting managerial innovation. *Management science Letters Journal*; 2020: 10: 2483-2490.
16. วิมลพันธ์ มณีโชติ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, กรัณษรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*; 2561; 19(1): 84-92.
17. Arumugan T, Arumuga S. Understanding Service Quality from the Performance Perspective in the healthcare Industry. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*; 2018: 8(252): 413-418.
18. Maqsood M, Maqsood H, Kousar R, Jabeen B, Waqas A, Lahore S. Effects of hospital service quality on patients satisfaction and behavioural intention of doctors and nurses. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*; 2017; 3(6): 556-567.