

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนครปฐม

สัณห์จิรา นิตย์แสง, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง 2) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ 3) ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล 4) ศึกษาผลลัพธ์หลังการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จำนวน 52 คน กรอบแนวคิดประยุกต์ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) การพัฒนาแบ่งเป็น 2 ระยะ 1) การกำหนดประเด็น ปัญหา 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ประกอบด้วย 4 หมวดได้แก่ 1) ก่อนรับย้าย 2) การดูแลภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด 3) การดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง 4) การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด 2. ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11, SD = 0.28$) 3. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สามารถปฏิบัติตามได้โดยรวมทั้ง 4 หมวด ร้อยละ 94.23 -100 4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนใด จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด

รุนแรง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครปฐม

E-mail: snitsawang@gmail.com

Development of Nursing Practice Guidelines for Nursing Care on Postpartum Mothers with Severe Preeclampsia, Nakhonpathom Hospital

Sanjira Nitsawang, B.N.S

Abstract

The objectives of this developmental research were to: 1) develop of Nursing Practice Guidelines (NPGs) for Nursing Care on Postpartum Mothers with Severe Preeclampsia 2) study the feasibility for implementation of the NPGs 3) study the implementation of registered nurses related to the NPGs 4) study the outcomes after using the NPGs. The population were 14 registered nurses and the sample of 52 postpartum mothers with severe preeclampsia. The framework was applied from the Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998). The development was divided into 2 phases: 1) the problem determination, and 2) the development of NPGs. Data were collected using: the opinion questionnaire, observational form, and record form. Data were analyzed by using the descriptive statistics

The results were as follows: 1. The NPGs for nursing care on postpartum mothers with severe preeclampsia consisted of four components including: A) Before moving into the ward B) postpartum care within 24 hours C) postpartum care after 24 hours, and D) discharge and follow up 2. The feasibility for implementation of the NPGs was at high level ($\bar{X} = 4.11$, S.D = 0.28) 3. The percentages registered nurses's implementation related to the NPGs were 85.00-100.00 4. There were no adverse consequences after using the NPGs. The findings of this study demonstrated that the NPGs for nursing care on postpartum mothers with severe preeclampsia are feasible and appropriate for implementation.

Keywords: Development of Nursing Practice Guidelines Postpartum Mothers with Severe Preeclampsia

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและรุนแรง โดยพบอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณร้อยละ 8-10 (WHO, 2013) รวมทั้งยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอดเป็นลำดับที่สาม รองจากการตกเลือดหลังคลอด และการติดเชื้อ (Cunningham et al., 2014) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 10 โดยพบว่าในมารดาที่เสียชีวิตทั้งหมดจากปีพ.ศ 2560 -2562 เท่ากับ 21.8 19.9 และ 22.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน จะเป็นการเสียชีวิตที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด เท่ากับ 3.0 3.5 และ 2.2 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามบัญญัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2558) โดยกลุ่มที่พบบ่อยและพัฒนาในระดับที่รุนแรงคือ pre-eclampsia ซึ่งแบ่งย่อยเป็น 2 ระดับคือ mild pre-eclampsia และ severe pre-eclampsia ซึ่งเป็นชนิดที่มีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมาก

ภาวะ Severe pre-eclampsia ยังมีผลต่อเนื่องในระยะหลังคลอดทั้งในมารดา และทารก เช่น ทารกขาดออกซิเจนเรื้อรัง กล้ามเนื้ออ่อนล้าจากการได้รับแมกเนเซียมซัลเฟตมาก

เกินไปในระยะคลอด (Cunningham, 2014) ในระยะหลังคลอดยังคงมีความสำคัญในการดูแลภาวะ Severe pre-eclampsia เนื่องจากในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก onset และ progression ของโรคยังสามารถเกิดได้ (Pillitteri, 2014) โดยพบว่าระยะหลังคลอดช่วงแรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักได้ถึง ร้อยละ 25 (Ross, 2016) นอกจากนี้ ผลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และคลอด ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายมารดาตกลง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลว ตับแตก ตกเลือดหลังคลอด เกิดภาวะ HELLP Syndrome ภาวะไตวายเฉียบพลัน รวมทั้งภาวะเลือดออกในสมอง (Cunningham et al., 2014)

เมื่อพิจารณาในบริบทของหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลนครปฐม โดยการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทบทวนเวชระเบียนหอผู้ป่วยสูติกรรมย้อนหลัง ปีพ.ศ. 2561-2563 (ระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลนครปฐม, 2564) พบอุบัติการณ์ severe pre-eclampsia ร้อยละ 18.03 23.33 และ 21.79 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มีภาวะชักในระยะหลังคลอด ร้อยละ 3.17 3.33 และ 3.10 และพบภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มอาการ HELLP ร้อยละ 3.17 2.67 และ 3.88 ตามลำดับ จากข้อมูลปัญหาทั้งหมด พบว่าสามารถป้องกันได้ ซึ่งจากการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านมายังไม่มีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นแนวทาง

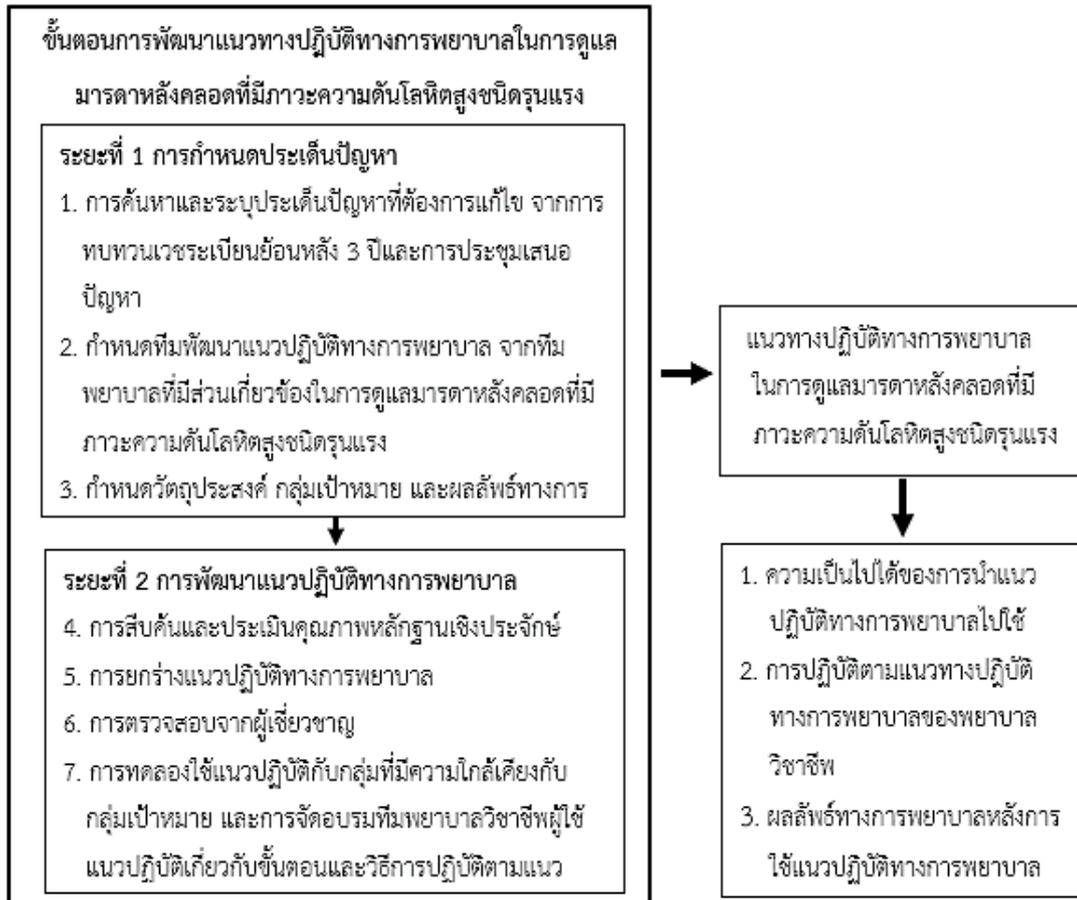
ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ทำให้การปฏิบัติยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เป็นผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ จากปัญหาที่พบ ผู้วิจัยพิจารณาว่า กระบวนการพยาบาลแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ ยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (จันทนา ธรรมธัญญารักษ์, 2563; สุธิดา ไชยสงคราม, 2558; พรศิริ เสนธิริ และคณะ, 2560) พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โดยทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และการมีส่วนร่วมของพยาบาลเป็นทีมพัฒนา ซึ่งประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาของแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) โดยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จะสามารถเป็นแนวทางในการดูแลพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงไปใช้
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงไปใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพ แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยแบ่งระยะการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 14 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยเลือกแบบ

เจาะจงทุกรายที่สมัครใจและลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัย โดยมารับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรมระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม 2564 จำนวน 52 คน การพัฒนาแนวปฏิบัติประยุกต์ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหา
โดยการประชุมร่วมกันของทีมพัฒนา 14 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 13 คน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1.1 ขั้นตอนการค้นหาและระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ Severe preeclampsia โดยศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทบทวนเวชระเบียน 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2563 โดยจากการวิเคราะห์ปัญหาดังนี้ 1) อุบัติการณ์เกิดภาวะชัก 2) ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ HELLP syndrome 3) อาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต โดยขั้นตอนนี้จะได้ปัญหาเพื่อระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข

1.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 13 คน

1.3 ทีมพัฒนาร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยและทีม

พัฒนาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดระยะเวลา ระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2021 และ พ.ศ. 2550 - 2564 คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ Hypertensive disorders of pregnancy, preeclampsia, eclampsia, pregnancy induced hypertension, Toxemia of pregnancy, preeclampsia nursing care, eclampsia nursing care, pregnancy induced hypertension, nursing care, nursing practice guideline preeclampsia, nursing practice guideline eclampsia, nursing practice guideline, ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์, ความดันโลหิตสูงหลังคลอด, ครรภ์เป็นพิษ, ภาวะชักขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด, โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งต่างๆ ดังนี้ MEDLINE, EMBASE, ProQuest, Pub Med, Science Direct, CINAHL ข้อมูลออนไลน์ของสถาบัน หรือองค์กร ได้แก่ www.ahrg.gov, www.cochrance.org, www.rcn.org.uk, www.hcanj.org, www.joannabriggs.edu.au, www.guideline.gov, www.ncbi.nlm.gov/PubMed, www.thailist.com ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้ทำการตรวจสอบสังเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลจำนวน 25 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การคัดเลือกโดยจัดระดับความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	สาระหลักฐานอ้างอิง(แหล่งวิจัยหรือบทความและตำราเอกสาร)	จำนวน
1	มาจากการทบทวนความรู้งานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องที่น่าเข้าทั้งหมด ออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการสุ่ม	-
2	มาจากการทบทวนความรู้งานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยที่น่าเข้าอย่างน้อย 1 เรื่อง ออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการสุ่ม (Ferreira et al., 2016; Kanyamura et al., 2018)	2
3.1	มาจากการวิจัยทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (พีริยา ทิวทอง, 2552)	1
3.2	มาจากการศึกษาเปรียบเทียบที่มีการควบคุม เช่น การศึกษาไปข้างหน้า หรือการศึกษาแบบกรณีศึกษาย้อนหลัง (วัชรวิ จิตรนาวิ และคณะ, 2560; เปรมิกา ใจสมุทร และ สิริยา กิติโยคม, 2560; สิริยา กิติโยคม และ เพ็ญวิมล ศรีทอง, 2561; สิริยา กิติโยคม, 2561; Raney et al., 2019)	5
3.3	มาจากการศึกษาติดตามระยะยาวโดยไม่มีกรทดลอง หรือการศึกษาตามช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (สิริยา กิติโยคม, 2557; พรศิริ เสนศิริ และคณะ, 2560)	2
4	มาจากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เช่น บทความทางวิชาการ การศึกษาเชิงพรรณนา เอกสารตำรา แนวทางปฏิบัติ และกรณีศึกษาเฉพาะราย (WHO, 2011; HDP, 2012; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011; Department of Reproductive Health and Research, 2012; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2555; สุภานัน ชัยราช, 2555; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558; ACOG, 2015; จันทนา ธรรมธัญญารักษ์, 2563; จิตณัฐฐา สุทธิจันง และคณะ, 2559; รัตนา ค่านปรีดา, 2561; พัชราภรณ์ เจริญชนะกิจ, 2563; สีนวล รัตนวิจิตร, 2560; อรทัย ใจกว้าง, 2554; Silva et al., 2021)	15
สรุป หลักฐานเชิงประจักษ์ตามการจัดระดับคุณภาพและความน่าเชื่อถือ		25

ทีมพัฒนา พิจารณาจัดระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ของหลักฐานโดยยึดตามสถาบันโจแอนนาบริกเกส (Joanna Briggs Institute, 2008) โดยกำหนดข้อเสนอแนะเป็น 2 ระดับคือ A-B ทั้งนี้เมื่อ

ทีมพัฒนาจัดระดับข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติทุกข้ออยู่ในระดับ A ซึ่งหมายถึง ข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันทีเป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอในการปฏิบัติมาก มีประสิทธิภาพดีเลิศ และได้

พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงแบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ก่อนรับย้าย หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด หมวดที่ 3 การดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง และ หมวดที่ 4 การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด

2.2 ทีมพัฒนาร่วมกันยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงเพื่อเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ

2.3 นำยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เพื่อตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้มีประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 4 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ตามข้อเสนอแนะ

2.4 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (try out) เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ โดยทดลองกลุ่มที่ใกล้เคียงกับทีมพัฒนา และมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โดยก่อนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้จริง ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนความรู้ฝึกทักษะ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ทีมพัฒนาทั้งหมด 13 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และแบบประเมินและตรวจสอบการดูแลมารดาหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบบันทึกผลลัพธ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ จำนวน 6 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ นำไปใช้ได้มากที่สุด= 5, นำไปใช้ได้มาก= 4, นำไปใช้ได้ปานกลาง= 3, นำไปใช้น้อย= 2, นำไปใช้น้อยที่สุด= 1 เกณฑ์การแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 = ระดับต่ำ, 2.34-3.66 = ระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 = ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จำนวน 18 ข้อหลัก เป็นข้อเลือกบันทึกปฏิบัติ-ไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และประวัติการคลอดของมารดาหลังคลอด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการเกิดผลลัพธ์ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โดยติดตามจากแบบประเมิน และตรวจสอบการดูแลมารดาหลังคลอด ได้แก่ ระดับแมกนีเซียมในพลาสมา ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก การเพิ่มขึ้นของเอ็นไซม์ตับ เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ไมโครลิตร ระดับความดันโลหิต ภาวะน้ำท่วมปอด และภาวะชัก

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ เท่ากับ 0.93 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เท่ากับ 0.87 และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เท่ากับ 0.93

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ภายหลังแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว นำเครื่องมือทั้งหมด ไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้เท่ากับ 0.82

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ COA No. 023/2021 NPH- REC 024/2021 ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจโดยให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ได้ระบุตัวบุคคล และข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง นำเสนอด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้การนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ การปฏิบัติตามปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล แจกแจง

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ก่อนรับย้าย ประกอบด้วย 3 ข้อหลัก ได้แก่

1.1 รับแจ้งผู้ป่วยก่อนรับย้าย และแจ้งทีมเพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อม ระดับ 4,A

1.2 เตรียมเตียงที่อยู่หน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ระดับ 4, A

1.3 การเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ ระดับ 3.2, A

หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประกอบด้วย 9 ข้อหลัก ได้แก่

2.1 แรกรับย้ายหัวหน้าเวรตรวจสอบแผนการรักษา ระดับ 4, A

2.2 ประเมินสภาพร่างกาย และสารน้ำต่างๆแรกรับ ระดับ 3.2, A

2.3 ประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ระดับ 2, A

2.4 อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล ระดับ 3.2, A

2.5 ติดตามประเมินทุก 1 ชั่วโมง ระดับ 2, A

2.6 สังเกตและติดตามประเมิน ระดับแมกนีเซียม ระดับ 3.2, A

2.7 ด้านการให้นมแม่โดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระดับ 3.2, A

2.8 การดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอย่างใกล้ชิด 3.2, A

2.9 การดูแลพยาบาลเมื่อมีภาวะชัก ระดับ 2, A

หมวดที่ 3 การดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย 2 ข้อหลัก ได้แก่

3.1 ติดตามประเมินภายหลังหยุดยาแมกนีเซียมซัลเฟต ระดับ 1, A

3.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และแนะนำ ระดับ 3.1, A

หมวดที่ 4 การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ข้อหลัก ได้แก่

4.1 แนะนำก่อนจำหน่าย ระดับ 3.1, A

4.2 ใบนำส่งและการตรวจวัดความดันโลหิตหลังคลอดทุก 1 สัปดาห์ ระดับ 3.1, A

4.3 ใบนัดตรวจหลังคลอด และติดตามความดันโลหิตสูงเรื้อรังหลังคลอด ระดับ 3.1, A

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ อายุเฉลี่ย 32.07 ปี ($SD = 6.64$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.00 ปี ($SD = 7.17$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมเฉลี่ย 8.93 ($SD = 6.01$)

2.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ($M= 4.29, SD = 0.47$)

รองลงมาคือ ความครอบคลุม ครบถ้วน ($M= 4.14, SD = 0.39$ และความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M= 4.11, SD = 0.28$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ จำแนกตามรายชื่อ และ โดยรวม ($n= 14$)

ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้	M	SD	ระดับ
1. รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.07	0.27	สูง
2. ความครอบคลุม ครบถ้วนของแนวปฏิบัติ	4.14	0.39	สูง
3. ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.14	0.36	สูง
4. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	4.00	0.27	สูง
5. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้ เหมาะสมและเป็นประโยชน์	4.07	0.27	สูง
6. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.29	0.47	สูง
โดยรวม	4.11	0.28	สูง

3. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ก่อนรับย้าย พบว่า ทั้ง 3 ข้อหลักปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 100.00 หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบ

5 ข้อหลักปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 100.00 และ 3 ข้อหลักที่ปฏิบัติตามได้เป็นส่วนใหญ่ หมวดที่ 3 พบ 1 ข้อหลักที่ปฏิบัติตามได้ครบ ร้อยละ 100.00 และ 1 ข้อหลักที่ปฏิบัติตามได้เป็นส่วนใหญ่ หมวดที่ 4 ทั้ง 3 ข้อหลักปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอด
ที่มีภาวะความดันโลหิตชนิดรุนแรง จำแนกตาม 4 หมวด (n= 52)

แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หมวดที่ 1 ก่อนรับย้าย		
1. การรับแจ้งเคสก่อนย้าย และแจ้งทีม	52 (100.00)	0 (0)
2. การแจ้งและเตรียมเตียงหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล	52 (100.00)	0 (0)
3. การแจ้งและเตรียมอุปกรณ์	52 (100.00)	0 (0)
หมวดที่ 2 การดูแลภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด		
1. แกรับย้ายหัวหน้าเวรตรวจสอบแผนการรักษา	52 (100.00)	0 (0)
2. ประเมินสภาพร่างกาย และสารน้ำต่างๆ แกรับ	51 (98.08)	1 (1.92)
3. ประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	49 (94.23)	3 (5.77)
4. อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล	52 (100.00)	0 (0)
5. ติดตามประเมินทุก 1 ชั่วโมง	52 (100.00)	0 (0)
6. สังเกต และติดตามระดับแมกนีเซียมในพลาสมา	52 (100.00)	0 (0)
7. แผนการพยาบาลในด้านการให้นมแม่โดยใน 24 ชั่วโมงแรก	50 (96.15)	2 (3.85)
8. ติดตามประเมินเลือดทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง	52 (100.00)	0 (0)
หมวดที่ 3 การดูแลหลัง 24 ชั่วโมง (ภายหลังหยุดยาแมกนีเซียมลเฟด)		
1. ติดตามประเมินทุก 2 ชั่วโมง	52 (100.00)	0 (0)
2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	49 (94.23)	3 (5.77)
หมวดที่ 4 การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด		
1. แนะนำก่อนจำหน่าย	52 (100.00)	0 (0)
2. เขียนใบนำส่งและอธิบายการตรวจความดันโลหิตหลังคลอดทุก 1 สัปดาห์	52 (100.00)	0 (0)
3. เขียนใบนัดและอธิบายความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด 1 เดือน	52 (100.00)	0 (0)

**4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้
แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า ข้อที่ไม่พบ
ผลลัพธ์การเกิดได้แก่ ระดับแมกนีเซียมซัลเฟต**

ในพลาสมาตั้งแต่ 8.4 มก./ดล. ภาวะเม็ดเลือด
แดงแตก เอ็นไซม์ตับ AST, ALT เพิ่มขึ้น เกือบ
เลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ไมโครลิตร

ความดันโลหิตตั้งแต่ 160/110 มม./ปรอท
ภาวะน้ำตาลท่วมปอด และภาวะชั้ ร้อยละ 100

ข้อที่พบผลลัพธ์การเกิดได้แก่ ระดับ
แมกนีเซียมซัลเฟตในพลาสมาต่ำกว่า 4.8 มก./
คล. จำนวน 1 คนร้อยละ 1.92 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ การพบผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n = 52)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ไม่พบผลลัพธ์		พบผลลัพธ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับแมกนีเซียมซัลเฟตในพลาสมาต่ำกว่า 4.8 มก./คล.	51	98.08	1	1.92
2. ระดับแมกนีเซียมซัลเฟตในพลาสมา ตั้งแต่ 8.4 มก./คล.	52	100.00	0	0
3. ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก	52	100.00	0	0
4. เอ็นไซม์ตับ AST, ALT เพิ่มขึ้นจากค่าหลังสุด	52	100.00	0	0
5. เก็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ไมโครลิตร	52	100.00	0	0
6. ความดันโลหิตตั้งแต่ 160/110 มม./ปรอท	52	100.00	0	0
7. ภาวะน้ำตาลท่วมปอด	52	100.00	0	0
8. ภาวะชั้	52	100.00	0	0

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยอภิปรายผลตาม
วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการ
พยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง มีขั้นตอนการ
พัฒนาโดยยึดตามกรอบแนวปฏิบัติทางคลินิก
ของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ
ประเทศออสเตรเลีย (National Health and
Medical Research Council [NHMRC], 1998)
ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยและพยาบาล
วิชาชีพในหอผู้ป่วยสูติกรรม ร่วมกันเป็นทีม
พัฒนา ดังนี้ 1) การระบุประเด็นปัญหาจาก
บททวนปัญหาจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ของ

ภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง 2) กำหนดทีม
พัฒนา 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์
4) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำเสนอใน
ทีมพัฒนาเพื่อร่วมกันประเมิน และกำหนด
คุณภาพเป็น ระดับ 1-4 โดยแนวทางปฏิบัติใน
การดูแลมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 4 หมวด
คือ หมวดที่ 1 ก่อนรับย้าย หมวดที่ 2 การดูแล
ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หมวดที่ 3 การ
ดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง หมวดที่ 4 การจำหน่าย
และการติดตามหลังคลอด ซึ่งทีมพัฒนาพิจารณา
ระดับของข้อเสนอแนะ ของสถาบันโจแอนนาบ
ริกเกส (JBI, 2008) พบว่า ทุกข้อของแนวปฏิบัติ
ที่พัฒนาขึ้นมีระดับของข้อเสนอแนะในระดับ A

5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 6) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะให้ปรับลด แนวทางปฏิบัติบางข้อ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติทั่วไปของพยาบาล 7) หลังปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม โดยก่อนนำไปใช้จริงในหอผู้ป่วยสูติกรรม ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้เวลา 3 เดือน

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พบว่า ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นในระดับสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ทีมพัฒนาร่วมกันทบทวนปัญหา การสังเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้มีความตระหนักเห็นความสำคัญ เกิดความต้องการพัฒนา และให้ความร่วมมือในการพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ จึงเป็นผลให้ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ สอดคล้องกับการการศึกษาของ จันทนา ธรรมธัญญารักษ์ (2563) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทีมพัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกขึ้น พบว่า ภายหลัง

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ พยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นในการนำไปใช้ใน ระดับสูงทั้งหมด

3. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า จากการบันทึกในแบบสังเกต พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้ง 4 หมวด ได้ร้อยละ 94.23 -100อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากพื้นฐานงานประจำของหน่วยงาน กิจกรรมที่ระบุในสาระสำคัญก็เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติไม่เกิดความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป รวมทั้งได้จัดทำร่างแนวปฏิบัติเป็นรูปเล่มมีคำอธิบายไว้ชัดเจนเป็นทางเลือกในการปฏิบัติตาม ร่วมกับการมีแบบบันทึกที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ทำให้ใช้ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ ร่วมกับการจัดอบรมเตรียมความพร้อมก่อนนำไปใช้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงสามารถปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ซีก และคณะ (Sheikh et al., 20165) ซิลวา และคณะ (Silva et al., 2021) รวมทั้ง รานีย์ และคณะ (Raney et al., 2019) ซึ่งทั้งหมดศึกษาการฝึกอบรมพยาบาล โดยจำลองสถานการณ์ในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และผู้ที่มีภาวะชัก พบว่า ภายหลังจากอบรมทีมพยาบาล มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ และภาวะชัก เพิ่มมากขึ้น

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ โดยประเมินจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการให้ยาป้องกันภาวะชักที่เกินขนาดการรักษา พบว่า ไม่พบการเกิด อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหลังคลอด อธิบายได้ว่า กระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งนี้ ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันมีส่วนร่วมเป็นทีมพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จนสามารถพัฒนาแนวทางปฏิบัติได้นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลทราบถึงหลักการ และสามารถทำงานเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน ทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะของโรค และปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จึงมีประสิทธิผล โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรค สอดคล้องกับ พรศิริ เสนศิริ และคณะ (2560) โดยพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โดยรูปแบบการพัฒนาและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความสำเร็จและนำไปสู่การดูแลอย่างมีคุณภาพ พบว่าเมื่อประเมินประสิทธิผลการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่พัฒนาได้ กำหนดเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

1.2 ด้านการทำงานเป็นทีม ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมต่อไป

1.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยพยาบาลในการตัดสินใจ และให้การดูแลผู้รับบริการที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสะท้อนถึงความชัดเจนในบทบาทของพยาบาล ดังนั้นควรส่งเสริมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง ใช้ระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ 3 เดือน ดังนั้นควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ได้ชัดเจนมากขึ้น หรือศึกษาประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติโดยเปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น และการพยาบาลแบบเดิม

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับประชากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทราบว่า

กำลังทำการศึกษาวิจัย อาจส่งผลให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้ เช่น ข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกต

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2562*.

นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

จิตต์ภูษา สุทธิจ่างง, ศศิกานต์ กาละ และสุริย์พร กฤษเจริญ. (2559). ความต้องการการพยาบาลของ

หญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤต. *วารสาร*

พยาบาลสงขลานครินทร์, 56, 132-145.

จันทนา ธรรมธัญญารักษ์. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับ

ความรู้สึกรั่วไหลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาล

นครนายก. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(1), 41-56.

ระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลนครปฐม.

สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2564, จากวิกิพีเดีย

<https://www.nkphospital.go.th>.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558).

แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (Clinical practice guideline management of preeclampsia and eclampsia). สืบค้นเมื่อ 12

มิถุนายน 2564, จากวิกิพีเดีย <http://www.Med.cmu.ac.th>.

รัตนา ด้านปริดา. (2561). กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะราย เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและผ่าตัดคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*, 1(1), 70-89.

วัชรวิจิตรนาวิ, เบญจศิริ สกุลเทพ, ดวงใจ วุฒิชาน, และบุญญรัตน์ ชุงสุวรรณ. (2560). ผลของการวางแผนก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(1), 165-170.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ). (2555). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 12)*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สิริยา กิติโยดม และ เพ็ญวิมลศรีทอง. (2561). ความคลาดเคลื่อนในการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*, 43(2), 153-161.

สินวล รัตนวิจิตร (2560). *การพยาบาลฉุกเฉินในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษ*. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สุภานัน ชัยราช. (2555). บทบาทพยาบาลกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะชัก ภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ครบกำหนด ใน เอกซัย

- โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์รัชชกุล (บรรณาธิการ) *วิกฤติทางสูติศาสตร์ที่รุนแรง: Sevrer Obstetric Crisis*. กรุงเทพมหานคร: ทรี-ดี สแกน.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล และธีระ ทองสง. (2555). *ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ใน ธีระ ทองสง (บรรณาธิการ)*. สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร. ลักษณะมีรุ่ง.
- เปมิกา ใจสมุทร และ สิริยา กิติโยดม (2560) ผลของดัชนีมวลกายสตรีตั้งครรภ์ต่อระดับแมกนีเซียมในเลือดของสตรีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงหลังได้รับการรักษาด้วยแมกนีเซียมซัลเฟตโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25(3), 159-166.
- พิริยา ทิวทอง. (2552). *ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการตั้งครรภ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- พรศิริ เสนอศิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, เพียงเพ็ญ สร้อยสุวรรณ, และ ขวัญฤดี โกพลรัตน์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์*, 32(2), 117-129.
- พัชราภรณ์ เขียนนัยชนะกิจ. (2563). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง: กรณีศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 33(2), 12-23.
- อรทัย ใจกว้าง. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดความไม่สุขสบายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง* โรงพยาบาลอุครธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- Cunningham, FG., Leveno, KJ., Bloom, SL., Spong, CY., Dashe, JS., Hoffman, BL., Casey, BM., & Sheffield, JS. (2014). *Williams obstetrics (24th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Department of Reproductive Health and Research. (2012). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Ferreira MBG, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT.(2016). Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 50(2), 320-330.
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery.(2008). *Reviewers' manual*. Retrieved from <http://www.joannabriggs.edu.au>.
- HDP CPG Working Group. Association of Ontario Midwives. (2012). *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. Retrieved from http://www.aom.on.ca/Health_Care_Professionals/Clinical_Practice_Guidelines/2012 (Clinical Practice Guideline. McKinney, E., James, R., Murray, R., & Ashwill, J. (2009). *Maternal-child nursing (3rd ed.)*. St Louis, MO: Saunders Elsevier.

National Institute for Health and Clinical Excellence.

Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorder during pregnancy. *NICE clinical guideline*. Retrieved from <http://www.guideline.gov/content.aspx>.

Pillitteri, A. (2013). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family (7th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raney, JH, Morgan, MC, Christmas, A, Sterling, M, Spindler, H, Ghosh, R, Gore, A, et al. (2019). Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(3), 41.

Ross, M. G. (2016). *Eclampsia: Overview, Etiologic and Risk Factors for preeclampsia/ Eclampsia, Multiorgan System Effects*. Medscape Reference Drugs, Diseases & Procedures. *Medscape Reference drugs, Diseases & Procedures*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com>.

Sheikh, S, Qureshi, RN, Khowaja, AR, Salam, R, Vidler, M, Sawchuck, D, Dadelszen, P, et al. (2016).

Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan. *Reproductive Health*, 13(2), 104.

Silva SCN, Alencar BR, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Ponce de Leon CGRM, Schardosim JM. (2021). Management of severe preeclampsia in the puerperium: development and scenario validation for clinical simulation. *Rev Bras Enferm*, 74(6).

WHO. (2011). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*. Retrieved from www.who.int/reproductivehealth/publications.