การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, โรงพยาบาลกระบี่, e-mail; laddawan_2513@hotmail.com
รำไพ ตั้งไตรทิพย์, โรงพยาบาลกระบี่, e-mail; rumpai4001@gmail.com
คนางค์ ภูมิภมร, โรงพยาบาลกระบี่, e-mail; warmie681@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และศึกษาผลผลิตและผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 128 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานคลินิก ฝากครรภ์ของโรงพยาบาลกระบี่จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายของโรงพยาบาลกระบี่จำนวน 14 คน รวม 19 คน ระหว่างตุลาคม 2565 ถึงมีนาคม 2566 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้ วงรอบที่ 2 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สุขภาพจิต แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีสัมพันธ์กัน

พบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ประกอบด้วย 1) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2)การประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและประเมินสุขภาพจิต 3)การส่งเสริมความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ตามโปรแกรมการสอนและการพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง 4)การดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามของพยาบาลชุมชน หลังการใช้รูปแบบ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนที่ดีขึ้นทั้งในด้านความรู้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ร้อยละ 8.33 ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.33 ไม่เกิดภาวะชักและไม่มีมารดาเสียชีวิต งบประมาณในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ลดลง ความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วันที่รับ (received) 29 เม.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 พ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 มิ.ย. 2566

Development of Nursing Care Model for Pregnant Women with Pregnancy Induce Hypertension

Laddawan Plodlit, Krabi Hospital, e-mail; laddawan_2513@hotmail.com
Rumpai Tungtrithip, Krabi Hospital, e-mail; rumpai4001@gmail.com
Kanang Bhumibhamon, Krabi Hospital, e-mail; warmie681@yahoo.com

Abstract

This research and development aims to develop a nursing model for pregnant women with pregnancy-induced hypertension (PIH), study outputs and outcomes of nursing model. Research participants include 128 pregnant women who were screened for risk factors for PIH, 19 registered nurses, 5 of whom work in the antenatal care unit of Krabi Hospital, and 14 who work in the network of Krabi Hospital from October 2022 to March 2023. The research process is divided into 3 phases: Phase 1: Situational study problems and nursing models for pregnant women with PIH. Phase 2: development of nursing care models for pregnant women with PIH, divided into 2 cycles: the first cycle involved design and trialing; the second cycle involved practicing in real situation. The research tool used a knowledge assessment form, self-care behaviors, mental health, and satisfaction questionnaires of pregnant women and registered nurses. Determine the content's validity and reliability. Quantitative data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results of the development of a nursing care model for pregnant women with PIH consisted of: 1)screening for risk factors for PIH 2)knowledge assessment, self-care behavior, and mental health assessment. 3)promoting knowledge of PIH according to specific teaching programs; and 4)continuing care is followed up by community nurses. The results after using the developed nursing care model showed that pregnant women with PIH had higher knowledge scores, a self-care behavior score, and mental health score that was significantly higher ($p<.001$). The rate of pre-eclampsia with severe features was 8.33%, the rate of preterm labor was 8.33%, no eclampsia and no maternal death. The budget allocated for maternity care has decreased. Women who were pregnant and registered nurses showed high levels of satisfaction with the model's use. The findings indicate that the development of a nursing model for pregnant women with PIH is a successful strategy that can be applied to develop a quality healthcare system.

Keywords: Nursing Care Model, Pregnant Women with PIH

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก มีผลกระทบรุนแรงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman et al., 2022) อุบัติการณ์การเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 14 รองจากการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ (World Health Organization, 2020) ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตรามารดาตายจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ปี 2562-2564 ร้อยละ 11.71, 11.02 และ 9.19 ในเขตสุขภาพที่ 11 พบ ร้อยละ 20, 33.33 และ 11.11 (Department of Health, 2022) สาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษ ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด(The Royal Thai College of Obstetrics and Gynaecology, 2020) แต่เชื่อว่าเกิดจากการพัฒนาการของรกที่ผิดปกติ(Jim & Karumanchi, 2017) และปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบว่าเกิดจาก อายุ ลำดับของการตั้งครรภ์ การพักผ่อน ความเครียด การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว โรคทางอายุรกรรม ประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Osman, Gaafar, Eissa, Abdella, Ebrashy, & Ellithy, 2020) ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางร่างกายต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ตับวาย ภาวะไตวายเฉียบพลัน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ภาวะน้ำท่วมปอด การมองเห็นผิดปกติ ภาวะHELLP Syndrome และตกเลือดหลังคลอด (Butalia, Audibert, Cote, Firoz, Logan, & Magee, 2018) อาจเกิดภาวะชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman et al, 2022) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่พบบ่อยคือ ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา เป็นภาวะอันตรายต่อชีวิตทารก (Sansiriphun & Baosoung, 2017) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดกับภาวะสุขภาพของตนเอง และรู้สึกกลัวผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ความเครียดที่สะสมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะอารมณ์เศร้า(Postpartum Blue) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Sriarporn, 2017)

จากสถิติโรงพยาบาลกระบี่ ปี พ.ศ. 2562-2564 พบความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 103, 94 และ 120 รายตามลำดับ โดยพบความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร้อยละ 11.65, 12.77 และ 9.17 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าว เกิดการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 7.77, 11.70 และ 10.83 นอกจากนี้พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ชักก่อนเข้ารักษาในโรงพยาบาลจำนวน 3, 1 และ 7 รายตามลำดับ ภาวะน้ำเกินจำนวน 1, 3 และ 2 รายตามลำดับ HELLP Syndrome จำนวน 1, 4 และ 1 รายตามลำดับ ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือส่งต่อจำนวน 2, 7 และ 4 ราย และต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อน 24 สัปดาห์ จำนวน 2, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50, 60 และ 57 รายตามลำดับ เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดร้อยละ 72.00, 58.33 และ 50.87 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แต่พบทารกตายอายุ 0-28 วันในมารดาที่เป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 4, 6 และ 5 รายตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสูติกรรมที่สำคัญ ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค เช่น ชัก HELLP Syndrome ทารกเสียชีวิต ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายของหน่วยงาน อาจเนื่องจากรูปแบบการพยาบาลเดิมในคลินิกฝากครรภ์ไม่สามารถตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปรับระบบการจัดบริการพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ให้มีการตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวง

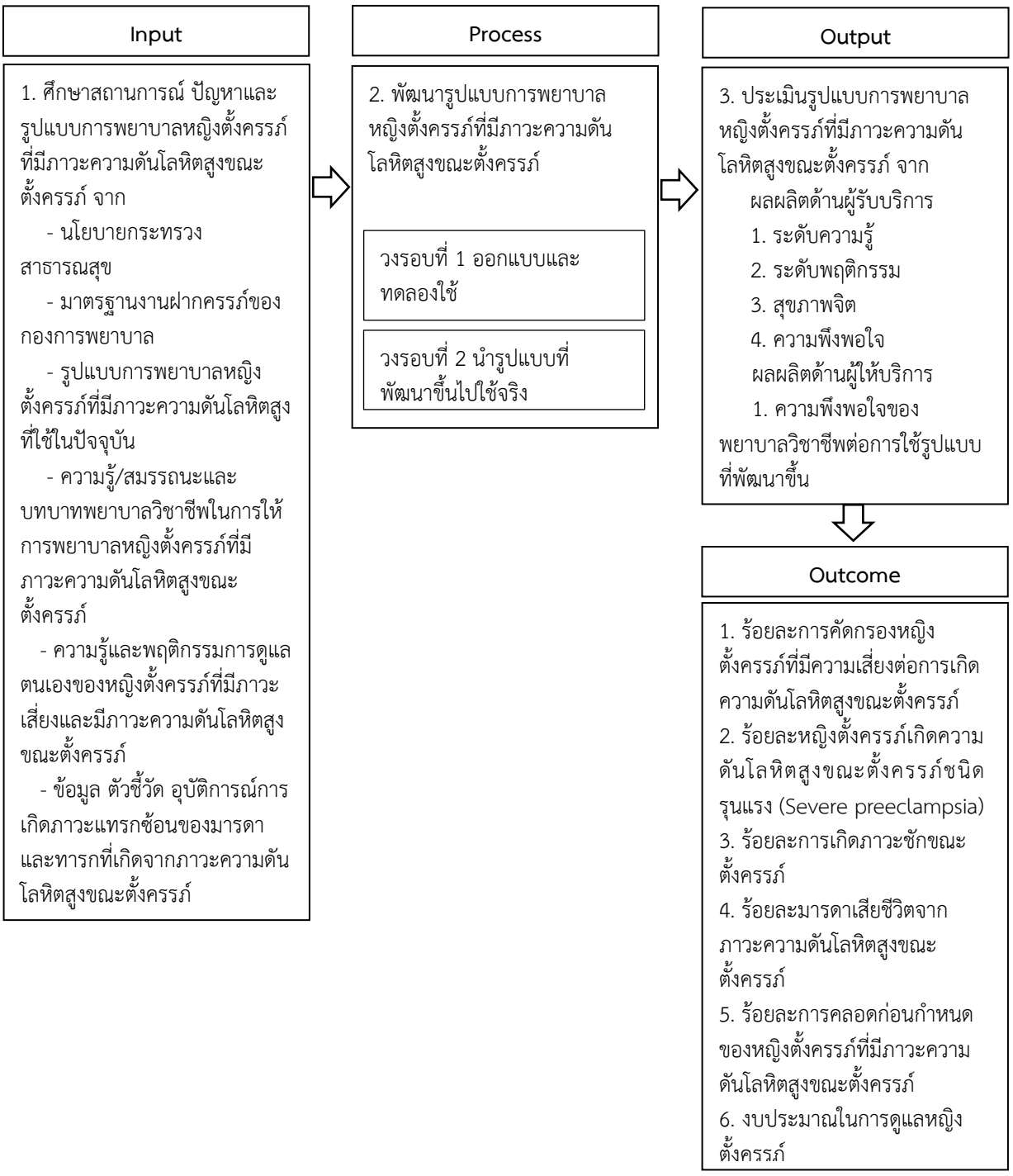
สาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence) ตามแผนพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย เกิดรูปแบบการพยาบาลใหม่ที่เหมาะสมและเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล โดยวัดจากผลผลิตด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรม สุขภาพจิตและความพึงพอใจ และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ได้แก่ การคัดกรอง การเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ชักขณะตั้งครรภ์ งบประมาณ การเสียชีวิตของมารดาตามเกณฑ์ประเทศซึ่งไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Department of Public Health, 2022) โดยเฉพาะการตายจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีมาตรการเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง รวมถึงภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ และติดตามอัตราการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องน้อยกว่าร้อยละ 9 ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก และยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการเพิ่มคุณภาพการบริการของคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้เด็กเกิดมามีคุณภาพซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป จึงวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในทิศทางที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การเชื่อมโยงลงสู่เครือข่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลอันตรายต่อมารดาและทารก สอดคล้องมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเพิ่มความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาผลผลิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Output) และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ (Outcome) จากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ นำกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเป็นกรอบสำหรับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระบี่ ดำเนินการวิจัยระหว่างตุลาคม 2565 ถึงมีนาคม 2566 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้ วงรอบที่ 2 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาผลผลิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Output) และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ (Outcome)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกระบี่ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ทั้งภายในและเครือข่ายโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างคือ 1) มารดาหลังคลอดจำนวน 7 คนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถสื่อสารภาษาไทย ฟังพูดสนทนาได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา 2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คนซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีและผ่านการดูแลหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลกระบี่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power ด้วย Effect size ระดับกลาง 0.3, α=0.05, power=0.95 (Sanitlou, Sartphet & Naphaarrak, 2019) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน และทดแทนการสูญหายร้อยละ 5 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 20-30 สัปดาห์เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงมักจะเกิดในไตรมาสที่ 3 ตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องคัดกรองพบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งข้อ สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านเขียนฟังพูดสนทนาได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ แพทย์วินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลกระบี่จำนวน 5 คนและพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายของโรงพยาบาลกระบี่จำนวน 14 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์แพทย์ชุมชน และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองเกิน 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะการวิจัยได้ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีโครงสร้างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ข้อเกี่ยวกับจุดอ่อนและจุดแข็งของรูปแบบการพยาบาล ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น การจัดการปัญหาและ/หรืออุปสรรค ความต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนหรือการเอื้ออำนวยความสะดวก และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีโครงสร้างในกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 11 ข้อ หาคุณภาพของเครื่องมือ โดย

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้ชัดเจน ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีวงล้อเดมมิ่งและแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เอกสารและตำรา ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1 ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มอบคู่มือและแบบบันทึกข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการกำกับติดตามร่วมกับเครือข่าย

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 8 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้ มีลักษณะเป็นการเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองจำนวน 20 ข้อ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 ข้อ 5) และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจำนวน 11 ข้อ โดยเครื่องมือชุดที่ 3-5 มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนและแบ่งเป็น 3 ระดับ คือน้อย ปานกลางและมาก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 6) แบบประเมินสุขภาพจิตจำนวน 7 ข้อโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองซึมเศร้า (2Q) ของกรมสุขภาพจิต(Department of Mental Health, 2020)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ ส่วนแบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า .85, .85, .88 และ .88 ตามลำดับ หลังจากนั้นทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด วิเคราะห์หาความเที่ยง สำหรับแบบประเมินความรู้หาความเที่ยงใช้สูตร KR-20 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 หาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคสำหรับแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .88 และ .89 ตามลำดับ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 8-31 ตุลาคม 2565 โดยมีการดำเนินการ 1) ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 20 ฉบับ 2) สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงจำนวน 7 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างใช้ระยะเวลา 30-45 นาที 3) สังเกตการณ์ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์เพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็งตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน 4) สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างใช้ระยะเวลา 30-45 นาที 5) ศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และทบทวนรูปแบบเดิมที่ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 วงรอบ คือ **วงรอบที่ 1** ออกแบบและทดลองใช้ โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนและดำเนินการ 1) ประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กจำนวน 2 ครั้ง เพื่อร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน 2) นำร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนประกอบด้วยสูติแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด และอาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติกรรม ตรวจสอบเนื้อหาและกำหนดให้เป็นร่างรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย 3) เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะและการปฏิบัติการพยาบาลตามร่างรูปแบบ 4) ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 ราย และพยาบาลคลินิกฝากครรภ์จำนวน 6 คน 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการใช้รูปแบบในประเด็นการปฏิบัติไม่เป็นในทางเดียวกัน รวมถึงติดตามนิเทศ กำกับการใช้ร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 6) ประเมินผลในระยะทดลองใช้ และนำผลที่ได้จากการประเมิน นำเสนอแก่คณะกรรมการแม่และเด็ก 7) ปรับปรุงร่างรูปแบบตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ 8) ประกาศรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่จะนำไปใช้จริง **วงรอบที่ 2** นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565–7 มีนาคม 2566

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2566 – 31 มีนาคม 2566 โดยประเมินผลผลิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง สุขภาพจิต ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 128 ราย และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 19 รายต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ได้แก่ ร้อยละการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ร้อยละการเกิดภาวะชัก ร้อยละมารดาเสียชีวิต ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด และ งบประมาณในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จากข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้การวิเคราะห์โดยจัดกลุ่มเนื้อหา สรุปประเด็นสำคัญ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ
3. ข้อมูลคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สุขภาพจิต ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ความพึงพอใจของพยาบาลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สุขภาพจิตก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ด้วยสถิติค่าทีสัมพันธ์กัน

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 65-0057 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2565 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยทั้งหมดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจ หากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบการพยาบาล จากการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ขาดการวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ขาดการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม เช่น แกงไตปลา ปลาเค็ม รับประทานอาหารแปรรูป ชอบทานขนม ชากาแฟ น้ำหนักขึ้นในไตรมาสที่ 3 เกิน 2 กิโลกรัม/สัปดาห์ นอนหลับไม่เพียงพอทำงานหนัก ตื่นเช้ามาตัดยาง หิ้วถังน้ำยาง ช่วยเก็บปาล์ม ยกทะลายปาล์มหนักๆ เครียดกับปัญหาในครอบครัว ไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด จากการสังเกตการณ์รูปแบบการพยาบาลพบว่า มีระบบทางด่วนเข้าห้องคลอดทันทีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติ และมีระบบปรึกษาสูติแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง แต่การจัดบริการในหน่วยงานยังไม่เป็นลำดับขั้นตอน ขาดการคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทุกราย ไม่มีการประเมินพฤติกรรมและความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลความรู้เป็นแบบทางเดียว ขาดการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการสัมภาษณ์พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงใช้แบบคัดกรองตามสมุดฝากครรภ์มีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้แยกการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ออกอย่างชัดเจน ขาดการประเมินหลังให้ความรู้ ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้และขาดคู่มือในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับการศึกษาผลงานวิจัยพบว่า การให้ความรู้และตอบสนองความต้องการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์จะทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์มากขึ้น ป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ (Nuansiri, 2020)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลใหม่ พบว่า การคัดกรองใช้การสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลานาน จึงสร้างแบบคัดกรองขึ้นเพื่อลดระยะเวลา พยาบาลวิชาชีพยังไม่ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลใหม่ จึงต้องเน้นย้ำและสร้างความเข้าใจอีกครั้ง การบันทึกติดตามอาการและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์บันทึกในสมุดฝากครรภ์ ทำให้ประเมินได้ไม่ครอบคลุม จึงออกแบบแบบบันทึกข้อมูลใหม่ วงรอบที่ 2 นำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนามาใช้จริง โดยกำหนดเป็น 2 ระยะ คือ ระยะคัดกรองและระยะฝากครรภ์ต่อเนื่อง ดังนี้

ระยะคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลโดยซักประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ประวัติการเจ็บป่วยและคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ขณะตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มีสมาชิกในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง มีมารดาพี่สาวหรือน้องสาวมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์(ครรภ์แรกหรือมากว่าครรภ์ที่ 4) มีประวัติความดันโลหิตสูงในครรภ์ก่อน วัดความดันโลหิตสูงได้มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 Km/m^2 มีโรคทางอายุรกรรม มีประวัติความผิดปกติของการตั้งครรภ์ มีประวัติความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดทางพันธุกรรมแบบ Thrombophillia ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์ < 12 เดือน (1ปี) หรือ > 72 เดือน (6ปี) มีประวัติสูบบุหรี่หรือญาติใกล้ชิดสูบหรี่ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนด 1 ปัจจัย ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง แบ่งหญิงตั้งครรภ์เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ 2) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และ3) กลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ให้การดูแลตามกลุ่ม โดย

- กลุ่มปกติ ฝากครรภ์ต่อสถานบริการใกล้บ้านที่หญิงตั้งครรภ์สะดวก

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงและกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะได้รับการประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินสุขภาพจิต เมื่อประเมินพบว่าขาดความรู้เรื่องใด มีพฤติกรรมการดูแลด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม จะได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอน กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับการดูแลจิตใจโดยส่งพบพยาบาลจิตเวช หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์ เบาหวาน และประวัติครรภ์ก่อนเป็นความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุครรภ์ 12 – 35 สัปดาห์ ส่งพบแพทย์เพื่อรับยา Aspirin gr I จำนวน 2 เม็ดหลังอาหารเช้า

- กลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิต > 140/90-150/100 มม.ปรอท แต่ไม่พบลักษณะของ Severe Features จะส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา และนัดติดตามประเมินอาการซ้ำ 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการเตือนของภาวะชัก และอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 ถึง 150/100 มม.ปรอทร่วมกับพบลักษณะ Severe Features หรือ Systolic >160 มิลลิเมตรปรอท Diastolic > 110 มิลลิเมตรปรอทให้ Fast track เข้าห้องคลอดทันที

ระยะฝากครรภ์ต่อเนื่อง

1. กลุ่มเสี่ยงนัดฝากครรภ์โรงพยาบาลกระบี่ 8 ครั้ง ตามคู่มือการฝากครรภ์และกิจกรรมการดูแลดังนี้

1.1 การตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน โดยมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับมดลูกเป็นเซนติเมตรเพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารก ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการดิ้นของทารก ประเมินความรู้และส่งพบโภชนากรในการให้ความรู้ด้านอาหารเมื่อฝากครรภ์ครั้งต่อไป ประเมินระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า กรณีที่คะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงและพบว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าส่งพบพยาบาลจิตเวช ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ถ้าพฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมมีการให้ความรู้ตามโปรแกรมซ้ำ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลและผลการประเมินในสมุดฝากครรภ์และแบบบันทึกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.2 วัดความดันโลหิต โดยให้หญิงตั้งครรภ์นั่งพักอย่างน้อย 15 นาที ทำการวัดความดันโลหิต กรณีพบความดันโลหิตผิดปกติ ให้ปฏิบัติเหมือนระยะฝากครรภ์ครั้งแรก

1.3 ประเมินอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการบวมที่ผิดปกติ เช่น บวมใบหน้า บวมทั่วตัว อาการเหนื่อย อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ พร้อมทั้งบันทึก

1.4 ให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มอบคู่มือและแบบบันทึกข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และกำกับติดตาม

1.5 ติดตามการฝากครรภ์ตามนัดของหญิงตั้งครรภ์ โดยโทรศัพท์ติดตามหญิงตั้งครรภ์ก่อนวันนัดฝากครรภ์ 3 วัน

1.6 เขียนเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลไว้ที่หน้าปกสมุดฝากครรภ์อย่างชัดเจนเพื่อการสะดวกในการติดต่อสอบถามหรือขอความช่วยเหลือ โดยในเวลาราชการให้ติดต่อคลินิกฝากครรภ์ นอกเวลาราชการให้ติดต่อห้องคลอด

1.7 การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยประสานส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับการวัดความดันโลหิตทุกสัปดาห์ สถานบริการใกล้บ้านส่งข้อมูลหรือติดต่อกลับมาเมื่อพบความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือหญิงตั้งครรภ์มีอาการ Severe Features ผ่านกลุ่มไลน์แม่และเด็กหรือโทรศัพท์

2. กลุ่มเป็นโรคนัดฝากครรภ์ในวันอังคาร ที่โรงพยาบาลกระบี่ ตามคู่มือการฝากครรภ์และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์นัดฝากครรภ์ทุกสัปดาห์ ให้กิจกรรมการพยาบาลเหมือนกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มการดูแลดังนี้

2.1 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสุขภาพจิตทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หากพบว่ามีปัญหา มีการให้ความรู้ตามโปรแกรมซ้ำ จัดกิจกรรมกลุ่มเรื่องการออกกำลังกายและการฝึกสมาธิ ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 ตรวจ NST เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์

2.3 ติดตามการรับประทานยา aspirin และอาการข้างเคียง

2.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 ถึง 150/100 มม. ปรอทร่วมกับพบลักษณะ Severe Features หรือ Systolic >160 มิลลิเมตรปรอท Diastolic > 110 มิลลิเมตรปรอท ให้ทางด่วน เข้าห้องคลอดทันที

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการพยาบาล ฯ พบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปีมากที่สุดร้อยละ 53.13 อายุครรภ์ 20-26 สัปดาห์ร้อยละ 67.97 สถานภาพสมรสร้อยละ 94.53 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดร้อยละ 37.50 นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดร้อยละ 51.56 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 36.72 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 36.72 และรายได้เพียงพอร้อยละ 76.56 กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ ครรภ์แรกร้อยละ 46.88 รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและระยะห่างระหว่างครรภ์ก่อนหน้านี้กับครรภ์นี้ <1 ปีหรือ >6 ปีร้อยละ 27.34 อายุ > 35 ปี ร้อยละ 25.78 และอายุ< 20 ปี ร้อยละ 21.09 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสุขภาพจิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n=128)

ผลลัพธ์การวิจัย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	*p*-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	15.16	.43	18.64	.25	18.46	<.001
พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์	55.28	.34	64.47	.66	6.85	<.001
สุขภาพจิต	3.87	3.04	1.65	1.38	11.36	<.001

นอกจากนี้ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนน ความพึงพอใจของพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n=128)

ความพึงพอใจ	Mean	SD.	ระดับ
ความพึงพอใจของพยาบาล	4.50	.38	มาก
ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์	4.71	.35	มาก

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ฯ กับผลลัพธ์ในช่วงเดือนเดียวกันในปี 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและการคลอดก่อนกำหนดลดลง ไม่เกิดภาวะชักหรือเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ลดลง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในช่วงเดือนมีนาคมของปี 2565 และ 2566

ผลลัพธ์	**ปี 2565** (n=114)		**ปี 2566** (n=128)	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	29	25.56	128	100
การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	14	12.28	12	9.38
- การเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง	3	21.43	1	8.33
- การเกิดภาวะชักขณะตั้งครรภ์	0	0	0	0
- การเสียชีวิตของมารดา	0	0	0	0
- การคลอดก่อนกำหนดจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	2	14.29	1	8.33
ค่าใช้จ่ายการดูแลหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เฉลี่ย(บาท)	185,000		125,000	

อภิปรายผล

จากการศึกษาได้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงโลหิตขณะตั้งครรภ์ ซึ่งรูปแบบการพยาบาลก่อนการพัฒนา พบปัญหาการดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่ยังไม่ครอบคลุม จากข้อมูลการสัมภาษณ์ เชิงลึกนั้น พยาบาลให้การพยาบาลกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน ไม่ได้คัดกรองปัจจัยเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทุกราย ไม่มีการจัดกลุ่มเสี่ยง ประเมินได้ไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้ขาดการวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง การให้ความรู้จะสอดแทรกในการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่หรือให้ข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ทำให้เกิดช่องว่างของการดูแล จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การดูแลภาวะสุขภาพทั้งการสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการกับความเครียดยังไม่เหมาะสม เมื่อทำการศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการพยาบาลจากผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงโลหิตขณะตั้งครรภ์ซึ่งมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และการประเมินสุขภาพจิตทุกราย ได้รับความรู้เรื่องโรค เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้รับการดูแลระยะฝากครรภ์ต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจนถึงชุมชน ซึ่งกำหนดการดูแลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะคัดกรองและระยะการฝากครรภ์ต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบทำให้มีการทำงานที่มีความสัมพันธ์กันและต่อเนื่อง ส่งผลให้รูปแบบการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2569) กำหนดมาตรการที่สถานบริการต้องมีกระบวนการฝากครรภ์คุณภาพ มีการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Senthiri, Srisong, Intharakasem, Prompakai, & Koponrat (2018) ที่พบว่าการ

เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เกิดจากการประสานทีมการดูแลที่เด่นชัดและมีคุณภาพ ทีมสหวิชาชีพมีการทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงทีมพยาบาลในเครือข่าย ตลอดจนครอบครัว มีการกำกับให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปตามเป้าหมาย

เมื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แล้วนำไปใช้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี แสดงให้เห็นจากการศึกษา คะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสุขภาพจิต พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงโลหิตขณะตั้งครรภ์มีกระบวนการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่เพียงพอและเป็นประโยชน์ทำให้เกิดการนำเอาความรู้ไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม (Sukkaew, Chatchawet, & Kitcharoen, 2021) สอดคล้องกับ Phaksuknithiwat (2019) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งมีผลการวิจัยที่ทำให้พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น การให้ข้อมูลมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา และสร้างความพึงพอใจที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์จากการที่ตนเองและทารกปลอดภัย ทำให้ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kucharo (2019) ที่พัฒนารูปแบบการการเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่ารูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ใหม่เฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลใหม่ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ แสดงให้เห็นจากร้อยละหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและการคลอดก่อนกำหนดลดลง ไม่พบภาวะชักและเสียชีวิตของมารดา ค่าใช้จ่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลง เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน ซึ่งอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการช่วยให้พยาบาลมีรูปแบบในการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกจนเข้าสู่ระยะคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยในการตั้งครรภ์ การเกิดผลลัพธ์ที่ดีย่อมเกิดจากกระบวนการดูแลที่ดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Nuansiri (2020) ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรุนแรงของโรคลดลง ความดันโลหิตต่ำลง เมื่ออาการของโรคไม่รุนแรง ส่งผลต่อระยะเวลาการพักรักษาตัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องและติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว รวมถึงใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กร ให้เกิดการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ขยายผลการนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไปใช้กับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพื่อพัฒนาระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ใช้ระยะเวลาในการศึกษาสั้น เน้นในระยะฝากครรภ์ จึงควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้ครอบคลุมระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ควรทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อประเมินประสิทธิภาพของ

รูปแบบการพยาบาล ความเป็นไปได้และการใช้ประโยชน์ รวมถึงผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะเวลานานขึ้น

รายการอ้างอิง

Butalia, S., Audibert, F., Cote, A. M., Firoz, T., Logan, A. G., & Magee, L. A. (2018). *Guidelines for the Management of Hypertension in Pregnancy.* Retrieved December 4, 2021, from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. (2022). *Williams Obstetrics.* 26th ed. New York: McGraw Hill.

Department of Mental Health (2020). ST5. Retrieved November 30, 2021, from https://www.dmh.go.th/test/qtest5 (in Thai)

Department of Public Health. (2022). *DoH Dashboard.* Retrieved November 30, 2021, from https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2022. (in Thai)

Jim, B. and Karumanchi, S. A. (2017). *Preeclampsia: Pathogenesis, Prevention, and Long-Term Complications.* Retrieved December 4, 2021, from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28711078/

Kucharo, W. (2019). Development of Home Visit Model for 12-Week Pregnancy Women Created by Nong Phok Hospital, Roi Et Province. *Journal of Council of Community Public Health, 1*(3), 41-51. (in Thai)

Sansiriphun, N & Baosoung, C. (2017). *Nursing and midwifery: women with complications.* (2nd ed.). Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Nuansiri, D. (2020). Effect of the development of a model of care for pregnant women with induce hypertension from the antenatal period to the postpartum period in Chom Thong hospital. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health, 9*(1), 1-15. (in Thai)

Osman, O. M., Gaafar, T., Eissa, T. S., Abdella, R., Ebrashy, A., & Ellithy, A. (2020). *Prevalence of Vitamin D Deficiency in Egyptian Patients with Pregnancy-Induced Hypertension.* Retrieved December 4, 2021, from https://www.degruyter.com

Phaksuknithiwat, T. (2019). Effect of health belief modification program on antenatal care visit behaviors in pregnant women, Buriram province. *Journal of Public Health Nursing, 33*(3), 15-28. (in Thai)

Sriarporn, P. (2017). *Nursing care of postpartum women with mental disorders*. In Nantaporn, S., & Chavee, B (ed.), Nursing and midwifery: women with complications. (pp. 347-358). Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample Size Calculation Using G*Power Program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences), 5*(1), 496-507. (in Thai)

Senthiri, P., Srisong, S., Intharakasem, S., Prompakai, R., & Koponrat, K. (2018). Development of a Nursing care Model based on Case Management and Social Support among Pregnant Women with Pregnancy Induce Hypertension. *Journal of Nursing and Health Care, 36*(2), 243-145. (in Thai)

Sukkaew, N., Chatcha, W., & Kritcharoen, S. (2021). Self-care Experiences of pregnant women with hypertension disorders. *The southern college network journal of nursing and public health, 8*(3), 32-48. (in Thai)

The Royal Thai College of Obstetrics and Gynaecology. (2020). *RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Hypertensive Disorders in Pregnancy*. Retrieved December 4, 2021, from https://online.anyflip.com/eqcch/frvb/mobile/index.html#p=222. (in Thai)

World Health Organization. (2020). *Maternal mortality*. Retrieved February 15, 2020, from https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality.