

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่

Development of a Nursing Care Model for Women with Hypertensive Disorder in Pregnancy, BanMi Hospital.

(Received: March 26,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

รังสิมา ศรีสุพรรณ¹ มณีกานต์ บัวนวล²
Rangsim Srisupan¹ Manekarn Buanual¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่ 2) เพื่อพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบดังกล่าว การวิจัยกึ่งทดลองนี้ดำเนินการระหว่างสิงหาคม 2568 ถึงกุมภาพันธ์ 2569 แบ่งเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงตั้งครรภ์ 15 คน ประเมินความเป็นไปได้ ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจ และผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย: ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (คะแนนรวมก่อนใช้ 16.5 ± 2.3 , หลังใช้ 23.8 ± 1.5 , $p < 0.05$) ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบสูง (mean = 4.43, SD = 0.95) ความพึงพอใจของพยาบาล (mean = 4.21, SD = 0.67) และหญิงตั้งครรภ์ (mean = 4.39, SD = 0.41) อยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์ทางคลินิกพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 1 ราย (6.67%), ตกเลือดหลังคลอด 1 ราย (6.67%), ไม่มีการเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน และไม่มีภาวะพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต

คำสำคัญ: การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์, ความดันโลหิตสูง, รูปแบบการพยาบาล, คุณภาพการดูแล, สมรรถนะพยาบาล

Abstract

Objectives: 1) To investigate the current situation of care for pregnant women with hypertension at Ban Mi Hospital; 2) To develop a nursing care model for pregnant women with hypertension; 3) To evaluate the outcomes of implementing the developed nursing care model. This quasi experiment research was conducted from August 2025 to February 2026 in three phases. Sample size were 15 pregnant women to assess feasibility, nursing performance, satisfaction, and clinical outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

Results: Nursing performance improved significantly after implementation (total score: pre = 16.5 ± 2.3 , post = 23.8 ± 1.5 , $p < 0.05$). The feasibility of the model was high (mean = 4.43, SD = 0.95). Nurse satisfaction (mean = 4.21, SD = 0.67) and pregnant women's satisfaction (mean = 4.39, SD = 0.41) were both high. Clinical outcomes included 1 case of severe complications (6.67%) and 1 case of postpartum hemorrhage (6.67%); there were no unplanned ICU admissions or magnesium sulfate toxicity.

Keywords: Pregnant women nursing; Hypertension; Nursing care model; Quality of care; Nursing competency

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก มีผลกระทบต่อหญิง

ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์¹ อุตการณ์การเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 14 รองจากการตก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

เลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ ในสหรัฐอเมริกา พบว่าในระหว่างปี ค.ศ. 2017-2019 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 15.9 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเสียชีวิตในระหว่างมารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 31.6 ส่วนประเทศไทยพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของหญิงตั้งครรภ์ในปีพ.ศ. 2563 พบอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 20.35 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน สูงกว่าเป้าหมายที่ไม่ควรเกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และคิดเป็นร้อยละ 23 ของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด และพบอัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดเท่ากับ 3.9 ส่วนในปีพ.ศ. 2564 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอดจากภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.2 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ปี 2562-2564 ร้อยละ 11.71, 11.02 และ 9.19 ในเขตสุขภาพที่ 4 พบร้อยละ 20, 33.33 และ 11.11² สาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษ ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่เชื่อว่าการเกิดจากการพัฒนาการของรกที่ผิดปกติ³ และปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบว่าเกิดจาก อายุ ลำดับของการตั้งครรภ์ การพักผ่อน ความเครียด การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว โรคทางอายุรกรรม ประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง⁴ เป็นต้น

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย รวมถึงอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ ตับ และไต และยังพบว่ามักเกิดร่วมกับภาวะครรภ์เป็นพิษ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ⁵ นอกจากนี้ยังเพิ่มความจำเป็น

ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติอีกด้วย ส่วนทารกในครรภ์มีโอกาสแท้ง ตายคลอด เจริญเติบโตช้า และคลอดก่อนกำหนดได้บ่อยขึ้น และยังส่งผลทำให้เพิ่มอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดและเกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดบริเวณรก ทำให้หลอดเลือดเกิดการตีตัน ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านรกและมดลูกน้อยลง ประกอบกับมีการแตกทำลายของเม็ดเลือด มีการจับตัวของเกล็ดเลือดทำให้เกิดการตายของเนื้อรก ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะเติบโตช้าในครรภ์และมีภาวะที่รกขาดเลือดไปเลี้ยง (placental ischemia) ทำให้รกลอกตัวก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้⁶ นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยจะเพิ่มอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ทารกแรกคลอดจึงมีค่าคะแนน APGAR ต่ำ นอกจากนี้ถ้าไม่สามารถรักษาได้ทันท่วงทีจะทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่มีการสูญเสียบุตร⁷

โรงพยาบาลบ้านหมี่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ขนาด 258 เตียงที่รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นลูกข่ายจำนวน 4 แห่ง และผู้ป่วยในเขตอำเภอติดต่อของจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ อำเภอตากลี อำเภอจินเสนา และในเขตอำเภอติดต่อของจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่อำเภอศรีเทพ ที่ผ่านมาได้ดำเนินการป้องกันและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ใช้เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลในปี 2563 ซึ่งจากการเก็บข้อมูลล่าสุด ในปี พ.ศ. 2565-

2567 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจำนวน 1,300 คน, 1,635 คน และ 1,846 คน ตามลำดับ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านหมี่จำนวน 650 คน, 637 คน และ 623 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 43 คน (ร้อยละ 6.61), 34 คน (ร้อยละ 5.34) และ 30 คน (ร้อยละ 4.81) ตามลำดับ จำนวนทารกคลอดเสียชีวิตจำนวน 5 คน (ร้อยละ 0.77), 4 คน (ร้อยละ 0.63) และ 1 คน (ร้อยละ 0.16) ตามลำดับ⁸ จากการนิเทศงาน พบว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว และขาดเครื่องมือในการประเมินเฝ้าระวังและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ภาวะวิกฤตและมีอาการรุนแรงขึ้น ในขณะที่รอคลอดและขณะคลอด ด้านสมรรถนะพยาบาล ยังไม่มีการกำหนดประเด็นพัฒนาสมรรถนะเฉพาะด้านของพยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้านระบบบริการพยาบาล ยังเป็นแบบแยกส่วนทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การดูแลยังขาดรูปแบบที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และระบบการนิเทศทางคลินิกยังไม่ครอบคลุมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาโดยใช้หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) พบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและ

วางแผนให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ 2) ด้านระบบบริการพยาบาล จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลและมีเป้าหมายเดียวกันตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด 3) การพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกเฉพาะสาขา โดยประยุกต์ใช้สมรรถนะหลักผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ร่วมกับสมรรถนะสำหรับพยาบาลห้องคลอดจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การนิเทศทางคลินิกจะช่วยให้การพัฒนาความรู้และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล และนำไปสู่ผลลัพธ์การให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จึงควรมีการพัฒนาแนวทางสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จาก การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) ที่ผ่านการพิสูจน์ทางการวิจัยมาแล้วว่าได้ผลดี หรือผ่านการทดลองในการปฏิบัติมาแล้วว่าได้ผลดีจริง จึงนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ทันสมัย ส่งผลดีต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ และมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาต้องให้บริการที่รวดเร็วถูกต้อง เฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย การประยุกต์ใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม เป็นการเพิ่มผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด⁹

ดังนั้น ในบทบาทหัวหน้าพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โดยการประยุกต์ใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในด้านต่างๆ โดยคาดหวังว่ารูปแบบการพยาบาลนี้จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน

โลหิตสูง และเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหมี่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2568 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2569 โดยมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน (เดือนสิงหาคม 2568) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การทบทวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากเวชระเบียน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สืบค้นจากเวชระเบียน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งหมด 50 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 8 คน โดยมีประสบการณ์ทำงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม อย่างน้อย 2 ปี รวบรวมข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2568) ทีมพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ 1 คน หัวหน้าห้องคลอด 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม 1 คน พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูศัพท์¹¹ กำหนดรูปแบบการพยาบาลโดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้พัฒนา โดยรวบรวมข้อสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วร่วมกันร่างรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2) สมรรถนะพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 3) แนวทางการนิเทศทางคลินิก 5) นำรูปแบบการพยาบาลทั้งหมด ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) = 0.84 และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบบริการการพยาบาล โดยใช้ AGREE II = 0.82 นำรูปแบบการพยาบาลสู่การปฏิบัติ (Evidence-observed phase) โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้เพื่อศึกษานำร่อง (version 1) **ครั้งที่ 1** (เดือนตุลาคม 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาล และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 2) **ครั้งที่ 2** (เดือนพฤศจิกายน 2568) ให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน สอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการพยาบาล และปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีดำเนินการวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (version 3) นำรูปแบบการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านอีกครั้ง ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) = 0.87 และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบบริการการพยาบาล โดยใช้ AGREE II = 0.90

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ธันวาคม 2568-กุมภาพันธ์ 2569) โดยนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไปใช้จริง จากนั้นประเมินผลลัพธ์ 1. ความคิดเห็นความเป็นไปได้ 2. ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาล 3. ความพึงพอใจพยาบาล 4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย 5. ผลลัพธ์การพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 30 คน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีฝากครรภ์และมาคลอดระหว่างเดือน ธันวาคม 2568-กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ 1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป วินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2. เข้ารับบริการฝากครรภ์ และคลอดในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านหมี่ 3. เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะดีพูดคุยสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ได้จากการคำนวณค่า effect size เท่ากับ 0.50 (ขนาดกลาง) อำนาจการทดสอบ (Power analysis-1- β) เท่ากับ 0.93 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant- α) เท่ากับ 0.05 นำมาเข้า G* program ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเตล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 ความเป็นไปได้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50 ความ

เป็นไปได้มาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ความเป็นไปได้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.50 ความเป็นไปได้น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 ความเป็นไปได้น้อยที่สุด ค่า IOC เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

2. แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 3 สเตล คือ ปฏิบัติได้ปานกลางให้คะแนน = 1 ปฏิบัติได้ดีให้คะแนน = 2 ปฏิบัติได้ดีมากให้คะแนน = 3 ตรวจสอบค่า IOC เท่ากับ 0.98 และทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

3. แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเตล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 ความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50 ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 ความพึงพอใจน้อยที่สุด ตรวจสอบค่า IOC เท่ากับ 0.89 และทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเตล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51 -5.00 ความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.51 -4.50 ความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 -3.50 ความพึง

พอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 –2.50 ความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 ความพึงพอใจน้อยที่สุด ตรวจสอบค่า IOC เท่ากับ 0.87 และทดสอบความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

5. แบบบันทึกผลลัพธ์การใช้รูปแบบผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ 2) ข้อมูลการตั้งครรภ์และทางคลินิก 3) ข้อมูลการคลอด 4) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การเกิดพิษจากยาแม่กนีเซียม การเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้ทักษะ และสมรรถนะการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขั้นตอนการดำเนินการ จำนวน 1 วัน โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประเมินความสามารถการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3. หลังสิ้นสุดการวิจัย ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล และความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test หลังตรวจสอบการกระจายข้อมูลปกติ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึง

วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ขาดการวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ขาดการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม รับประทานอาหารแปรรูป ชอบทานขนม น้ำหนักขึ้นในไตรมาสที่ 3 เกิน 2 กิโลกรัม/สัปดาห์ ส่วนหนึ่งไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ในคลินิกฝากครรภ์ การคัดกรองความเสี่ยงใช้แบบคัดกรองตามสมุดฝากครรภ์มีข้อจำกัดในการนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้แยกการดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ออกอย่างชัดเจน ไม่มีการประเมินพฤติกรรมและความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลความรู้เป็นแบบทางเดียว ขาดการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ครอบคลุม ในห้องคลอด มีทางด่วนเข้าห้องคลอดทันทีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤติ และมีระบบปรึกษาสูติแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมงตามเวร แต่การจัดบริการในหน่วยงานยังไม่เป็นลำดับขั้นตอน จากการประเมินสมรรถนะพยาบาล พบว่า ไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะสำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลจบใหม่ไม่มีการสอบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดัน

โลหิตสูง ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมการป้องกันภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2) สมรรถนะพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 3) แนวทางการนิเทศทางคลินิก

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด โดยการพยาบาลในระยะฝากครรภ์ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง และการพยาบาลตามระดับความเสี่ยง 2 ระดับ คือ ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงสูง การพยาบาลในระยะคลอด ประกอบด้วย การประเมินหญิงตั้งครรภ์ด้วยแบบประเมินตาม CPG ระยะ latent phase ระยะ active phase และการจัดการทางการพยาบาลตามระดับความรุนแรง 3 ระดับ คือ รุนแรงต่ำ รุนแรงสูง และรุนแรงสูงมาก การพยาบาลในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การใช้แบบประเมินตาม CPG อย่างต่อเนื่อง และการจัดการพยาบาลในระยะหลังคลอด ตามระดับความรุนแรงและการวางแผนจำหน่าย

2) สมรรถนะพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 10 สมรรถนะ คือ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) การตรวจประเมินภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางสูติกรรม 4) การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน 5) การให้ข้อมูลและคำแนะนำ 6) การบรรเทาอาการรบกวน 7) การบริหารยา 8) การเตรียมการคลอด 9) การพยาบาลหลังคลอด และ 10) การบันทึก

ทางการพยาบาล โดยกำหนดการประเมินทุก 3 เดือน และเสริมสมรรถนะโดยให้ความรู้ระบบพี่เลี้ยง และจัดประชุมในกลุ่มงาน

3) แนวทางการนิเทศทางคลินิก โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวช กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย 1) การสอน แนะนำพยาบาลรายบุคคลในขณะที่ปฏิบัติงาน 2) การให้คำปรึกษาพยาบาลรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน ระหว่าง การรับส่งเวรหรือระหว่างการตรวจเยี่ยม 3) การประชุม ปรึกษาการพยาบาลในช่วงเข้าก่อนการปฏิบัติงาน 4) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลเพื่อติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ 5) การสังเกตการปฏิบัติ 6) การร่วมมือปฏิบัติงานที่ครอบคลุมการพยาบาลในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1) ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า โดยรวมมีความเป็นไปได้สูง (mean =4.43, SD= 0.95) ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีความชัดเจนของเนื้อหา (mean =4.21, SD= 0.98) มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้จริง (mean =4.32, SD= 0.84)

2) ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะที่กำหนด พบว่า ด้านทักษะในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ถูกต้อง ร้อยละ 95.24 โดยทักษะการพยาบาลในระยะคลอด พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด ร้อยละ 95.67 เมื่อพิจารณาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 10 สมรรถนะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 ทั้ง 10 สมรรถนะ และมีความสามารถในการปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 จำนวน 4 สมรรถนะ คือ การตรวจประเมิน

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การพยาบาล ภาวะฉุกเฉินของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และการดูแลหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

3) ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.21, SD = 0.67) โดยด้านที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจสูงสุดในระดับมากที่สุด คือ ด้านความพึงพอใจต่อการช่วยทำให้ผู้คลอดปลอดภัยมากขึ้น (mean = 4.53, SD = 0.56)

4) ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.39, SD = 0.41) โดยด้านที่หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ การช่วยทำให้ผู้คลอดปลอดภัย (mean = 4.62, SD = 0.49)

5) ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 15 คน พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤต ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.67) ตกเลือดหลังคลอดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.67) ไม่พบการย้ายเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน และไม่พบอาการเป็นพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟต พบเพียงผลข้างเคียงระดับไม่รุนแรงโดยมีอาการคลื่นไส้ ท้องเสียจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 13.33)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับบริบทของโรงพยาบาลบ้านหมี่ สามารถยกระดับคุณภาพการดูแล การปฏิบัติพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างมี

นัยสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังขาดความครอบคลุมและเป็นระบบในทุกกระยะของการให้บริการ ทั้งในช่วงฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการประเมินความเสี่ยงยังไม่แยกเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การติดตามต่อเนื่องยังไม่ชัดเจน และการนิเทศทางคลินิกยังไม่ครอบคลุมตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Koehn และ Lehman ที่ระบุว่า การขาดระบบสนับสนุนและแบบแผนมาตรฐานส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่พิสูจน์แล้วได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ และยังสอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขไทยที่ชี้ว่าการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับเป้าหมายทางสาธารณสุข¹¹

ผลลัพธ์ในส่วนของ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่จัดทำขึ้นมีความครบถ้วนทั้งด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแล และแนวทางการนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง การกำหนด 10 สมรรถนะหลักของพยาบาล เช่น การประเมินความเสี่ยง การตรวจประเมิน การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน และการให้ข้อมูลคำแนะนำ ร่วมกับการสร้างระบบนิเทศทางคลินิกอย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลตามหลัก EBP ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่ Osman และคณะระบุว่า การออกแบบระบบการดูแลที่เป็นมาตรฐานและมีความเชื่อมโยงของข้อมูลตลอดทั้งระบบช่วยเพิ่มประสิทธิผลและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง¹²

เมื่อทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลจริงพบว่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกสมรรถนะ ค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มจาก

16.5 เป็น 23.8 ($p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนว่าการจัดระบบฝึกอบรมและแนวทางนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลทำงานได้อย่างถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับรายงานของ Chien ที่ระบุว่าการศึกษาต่อเนื่องและสนับสนุนการปฏิบัติด้วยหลักฐานช่วยเพิ่มความเชี่ยวชาญของพยาบาล¹³ และงานศึกษาของ Naz และคณะที่พบว่า การนำ EBP ไปใช้ในการปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากรและลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย¹⁴

ความพึงพอใจทั้งของพยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะความพึงพอใจของพยาบาลต่อการช่วยให้ผู้คลอดปลอดภัย และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับสูงที่สุด เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Smith และคณะที่รายงานว่า การดูแลแบบองค์รวมและเป็นระบบช่วยเพิ่มความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลในระหว่างการคลอด¹⁵ ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีกรณีเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนหรืออาการเป็นพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟตรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Jim และ Karumanchi ที่ชี้ว่าการดูแลเชิงป้องกันและระบบคัดกรองความเสี่ยงที่ดีสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁶

จุดเด่นของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอยู่ที่การนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านหมี่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ชนบท โดยคำนึงถึงทรัพยากร บุคลากร และความต้องการของชุมชน ทำให้เป็นรูปแบบที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการและใช้งานได้จริง การกำหนดสมรรถนะพยาบาลและแนวทางนิเทศทางคลินิกยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของพยาบาลอย่าง

ต่อเนื่อง แตกต่างจากรูปแบบทั่วไปที่มักเน้นเพียงการให้คำแนะนำทันทีโดยไม่เชื่อมโยงกับระบบนิเทศ จากมุมมองของระบบบริการ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเชื่อมโยงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตลอดวงจรชีวิต ไม่ใช่เพียงระยะคลอด แต่ยังสร้างกลไกการติดตามและสนับสนุนพยาบาลให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered care) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล¹⁷

สรุป รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีผลในการยกระดับความสามารถของพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถปรับใช้ในบริบทของหน่วยบริการขนาดทั่วไปได้จริง ผลลัพธ์ยังสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ทำให้มั่นใจได้ว่าการพัฒนารูปแบบนี้เป็นแนวทางที่สามารถยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ใช้ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้นำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่าง ต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านนิเทศทางคลินิก เพื่อค้นหาปัญหาเชิงรุก และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
2. ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ ควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- 1.Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *William obstetrics* (26th ed). New York: McGraw-Hill Education.
- 2.Department of Health.(2022). Annual report 2022. Dublin: Department of Health; 2022.
- 3.Jim B, Karumanchi SA.(2017). Preeclampsia: pathogenesis, prevention, and long-term complications. *Semin Nephrol.* 2017;37(4):386–397.
- 4.Osman OM, Gaafar T, Eissa TS, Abdella R, Ebrashy A, Ellithy A.(2020). Prevalence of vitamin D deficiency in Egyptian patients with pregnancy-induced hypertension. *J Perinat Med.* 2020;48(6):583–588.
- 5.Youssef, G.S. (2019). Hypertension in pregnancy. Retrieved May 5, 2023, from [http://www.escardio.org/Journals/EJournal-of-Cardiology-Practice/Volume17/hypertension in pregnancy](http://www.escardio.org/Journals/EJournal-of-Cardiology-Practice/Volume17/hypertension-in-pregnancy)
- 6.Ananth CV, Peedicayil A, Savitz DA.(1995). Effect of hypertensive diseases in pregnancy on birthweight, gestational duration, and small-for-gestational-age births. *Epidemiology* 1995; 6(4):391-395.
- 7.Sibai BM.(1991). Diagnosis and management of chronic hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1991; 78(3 Pt 1):451-461.
- 8.งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านหมี่.(2567). สถิติคลอด ปี พ.ศ. 2565-2567. โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี.
- 9.Naz H, Ganaie NA.(2023). Evidence-based practice in nursing: a comprehensive review. *Clin Med Health Res J.* 2023;3(6):713–715.
- 10.Koehn ML, Lehman AM.(2008). Evidence-based practice and nursing support systems. *J Nurs Admin.* 2008;38(2):77–83.
- 11.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2564). รายงานสถานการณ์สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2564.
- 12.Osman H, et al.(2020). Standardized care pathways in hypertensive pregnancy: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20:123.
- 13.Chien LY.(2019). Continuing education and nursing competency: an evidence-based review. *Nurse Educ Today.* 2019;76:123–30.
- 14.Naz S, et al.(2023). Implementation of evidence-based practice in maternity care: outcomes and challenges. *Int J Nurs Pract.* 2023;29:e13145.
- 15.Smith A, et al. (2021). Patient satisfaction in comprehensive maternity care. *Midwifery.* 2021;99:102982.
- 16.Jim B, Karumanchi SA.(2017). Preeclampsia: pathogenesis and clinical management. *Kidney Int.* 2017;91(4):711–23.
- 17.Institute of Patient-Centered Care.(2022). Principles and practices. 2022. Available from: <https://www.ipccare.org>