ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา

The Effects of Nursing Practice Guidelines for Preventing Complications among Pregnant Women with Preeclampsia in the Labor Room at Phayao Hospital.

(Received: April 9,2026 ; Revised: April 12,2026 ; Accepted: April 14,2026)

น้องขวัญ สมุทรจักร[1] พัชรินทร์ ไชยบาล[2] สุทธิพร พรมจันทร์[1] กนกพรรณ ศรีวิชัย[1]
Nongkhuan Samoodjak[1] Patcharin Chaibarn[2] Sutiporn Promjan[1] Kanokpan Sriwichai[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบคนละช่วงเวลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงกรกฎาคม 2568 จำนวน 116 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม 58 คน และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 58 คน และพยาบาล 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพเป็นกรอบแนวคิด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI = 0.80) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางสูติกรรม การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Fisher's exact test และ multivariable logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ภายหลังปรับความแตกต่างของโรคประจำตัวและรายได้ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติฯป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 0.37 เท่า (adjusted OR 0.37 95% CI= 0.15-0.92, P=0.033) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก (mean = 4.28, SD=0.69)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ภาวะครรภ์เป็นพิษ, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group comparative design using a historical control evaluated the effectiveness of a developed nursing practice guideline in reducing complications among pregnant women with preeclampsia. The study included 116 pregnant women diagnosed with preeclampsia between February 2024 and July 2025, divided into a control group receiving standard care (n = 58) and an intervention group receiving the developed guideline (n = 58), along with 8 nurses. The nursing practice guideline was developed based on Soukup's Evidence-Based Nursing Practice Model as the conceptual framework and its content validity was confirmed by three experts (CVI = 0.80). Data collection instruments included: (1) a structured record form comprising demographic data, obstetric history, physical examination findings, and clinical outcomes; and (2) a nurse satisfaction questionnaire assessing the acceptability of the guideline. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, and multivariable logistic regression.

The results showed that the complication rate differed significantly between the two groups ($p < 0.05$). After adjusting for underlying medical conditions and income, the use of the guideline was associated with a significant reduction in complications (adjusted OR = 0.37; 95% CI: 0.15–0.92; p = 0.033). Nurses reported a high level of satisfaction with the guideline (mean = 4.28, SD = 0.69).

Keywords: nursing practice guidelines, complication prevention, preeclampsia, pregnant women

[1] พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
Corresponding author: Patcharin Chaibarn; Email: patcharin.ch@up.ac.th

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ที่สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ค.ศ. 2023 มีมารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอดประมาณ 260,000 รายทั่วโลก หรือเฉลี่ยมากกว่า 700 รายต่อวัน โดยร้อยละ 92 เกิดขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง[1] ความผิดปกติของความดันโลหิตในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาถึงประมาณร้อยละ 16 ของมารดาที่เสียชีวิตทั่วโลก[2] นอกจากนั้นยังมีรายงานที่ระบุว่าภาวะครรภ์เป็นพิษมีความชุกทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 4.43 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามปัจจัยเสี่ยง เช่น อายุมารดาที่เพิ่มขึ้น ภาวะอ้วน และโรคเรื้อรังร่วม[3] ในประเทศไทย มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นจำนวนมากและมีอาการรุนแรง ข้อมูลจากกรมอนามัย พบอัตรามารดาตายจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ปี 2565-2566 ร้อยละ 18.06 และ 17.31 ตามลำดับ[4,5]

ภาวะความดันโลหิตสูงคือภาวะที่ค่าความดันโลหิตในช่วงหัวใจบีบตัว (systolic BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือทั้งสองค่า โดยวัด 2 ครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง หลังการพัก[6] โดยจำแนกเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) คือความดันโลหิตสูงที่พบครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะและที่เกิดก่อนตั้งครรภ์หรือก่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (chronic hypertension) ภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) Chronic hypertension 2) Preeclampsia 3) Gestational hypertension 4) HELLP syndrome 5) Chronic hypertension with superimposed preeclampsia 6) Eclampsia [7] ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงหรือภาวะครรภ์เป็นพิษได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม การมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงในครรภ์ก่อน อายุมากกว่า 40 ปี ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกายที่สูงหรือ BMI มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร[6]

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย และกลุ่มอาการ HELLP (hemolysis, elevate liver enzyme, low platelet) ซึ่งประกอบด้วยการแตกของเม็ดเลือดแดง การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ และปริมาณเกร็ดเลือดลดลง[8] หากได้รับการวินิจฉัยช้าหรือประเมินความรุนแรงของโรคไม่ถูกต้อง หรือขาดการดูแลรักษาที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ชักและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ส่วนผลระยะยาวอาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ ในส่วนของทารกอาจพบภาวะทารกโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจน แท้งหรือเสียชีวิตในครรภ์ อัตราตายของทารกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค[9] ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างแน่ชัด การป้องกันไม่ให้เกิดจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้รับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคได้[10] หลักสำคัญของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงคือ การวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มและป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงรุนแรงขึ้น การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค อายุครรภ์ และอาการแสดงของภาวะ preeclampsia การป้องกันการชัก โดยการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate : MgSO4)[11]

หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา เป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จากสถิติของหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา ปีงบประมาณ 2564-2566 มีหญิง

ตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 94, 84 และ72 รายตามลำดับ พบการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในในสตรีตั้งครรภ์และทารก จำนวน 8, 15 และ 28 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค มีทักษะ ความชำนาญในการให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนตามปัญหาที่พบซึ่งจะเป็นการช่วยให้มารดาก่อนและหลังคลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในหลากหลายวิธี ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์และคณะ[12]ศึกษารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินสุขภาพจิต การส่งเสริมความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องของพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีการศึกษารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และมีการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโดยพัฒนาแนวทางการดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอดทั้งในระยะ latent และ active พบว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปพัฒนาได้จริง โดยมีข้อเสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลการเตรียมผ่าตัดในหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง การเฝ้าระวัง การส่งต่อและการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง[13,14] จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการดูแลในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษยังไม่ครอบคลุมถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนั้นการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มีประสิทธิภาพควรปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาโดยผู้ปฏิบัติทางคลินิกรวบรวมข้อมูล ประเมินและประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงานและเป็นความคิดเห็นร่วมกันของผู้ปฏิบัติในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดในการดูแลผู้รับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ (soukup) พบว่าการใช้แนวปฏิบัติสามารถช่วยให้พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี[15]

ในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่เป็นลายลักษณ์อักษรมีเพียงแนวปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีหญิงตั้งครรภ์ชักจากครรภ์เป็นพิษและแนวทางการให้ยาในภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยาที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพ[16] เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการดำเนินงานเนื่องจากเป็นรูปแบบที่ เน้นการพัฒนาการปฏิบัติในทางคลินิก มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุม เน้นการแก้ไขปัญหาทางคลินิกให้กับผู้ป่วย เน้นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ซึ่งการนำแนวปฏิบัติมาดังกล่าวใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ จะส่งผลให้การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษและเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษของเจ้าหน้าที่และทีมผู้ดูแลของห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยาให้เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบคนละช่วงเวลา (Interrupted time design) โดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้น วัดผลจากการเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารก และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติ โดยศึกษาในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา เป็นแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูคัพ[16] ประกอบด้วย 1) การดูแลระยะแรกรับและรอคลอด 2) การดูแลระยะคลอด 3) การดูแลระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกคือ 1)ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ได้แก่ การเกิดภาวะชัก เลือดออกในสมอง การเกิดภาวะช็อคจาก DIC HEELP Syndrome ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน 2) ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกคลอด และผลลัพธ์เชิงประบวนการคือความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา ด้วยภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 และ 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยาด้วยภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ สื่อสารโดยการพูดคุยและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ถูกส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่าง 2 กลุ่มอิสระ (two-sample comparison of two independent proportions)[17] เนื่องจากผลลัพธ์หลักของการศึกษาเป็นการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นข้อมูลแบบทวิภาค โดยกำหนดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 30 และคาดว่าภายหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะลดลงเหลือร้อยละ 8 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติแบบสองด้านเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบร้อยละ 80 และอัตราส่วนขนาดตัวอย่างระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 1:1 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้นกลุ่มละ 49 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 15 จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 58 คน รวมทั้งสิ้น 116 คน 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการดำเนินงานประกอบด้วย

การดูแลระยะแรกรับและรอคลอด การดูแลระยะคลอด และการดูแลระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ น้ำหนัก ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้

2) แบบบันทึกการซักประวัติและตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การรักษาที่ได้รับ

3) แบบบันทึกผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติคืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเกิดภาวะชัก เลือดออกในสมอง การเกิดภาวะช็อคจาก DIC HEELP Syndrome ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกคลอด

4) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรม 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พิจารณาความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ประเมินความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน โดยเป็นข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เคยเข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยาด้วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2567

2. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ถึง กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยแก่หัวหน้าพยาบาลแผนกห้อง คลอดและพยาบาลแผนกห้องคลอด อธิบายการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดูแลผู้คลอดตามแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

3. พยาบาลวิชาชีพแนะนำตนเองต่อหญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาและแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ขออนุญาตซักประวัติและเก็บรวมรวมข้อมูลความเสี่ยงและแจ้งแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเปิดเผยจะกระทำโดยภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อ

4. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ Fisher exact Probability Test และผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ใช้

Logistic Regression กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p <.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา หมายเลขรับรองเลขที่ 17/2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 67.24 ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (25-29 kg/m^2) ร้อยละ 44.83 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.90 ระดับการศึกษามัธยม/ปวช ร้อยละ 53.45 อาชีพค้าขาย/รับจ้าง ร้อยละ 43.10 รายได้ของครอบครัวพอใช้ร้อยละ 75.86 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 60.34 ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 65.52 ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-24.9 kg/m^2) ร้อยละ 34.48 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.45 ระดับการศึกษามัธยม/ปวช ร้อยละ 55.17 อาชีพค้าขาย/รับจ้าง ร้อยละ 41.38 รายได้ของครอบครัวพอใช้ร้อยละ 51.72 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 68.97 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมพบว่า อายุ ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านรายได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ด้านประวัติทางคลินิก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้าน ประวัติการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการแท้ง อาการเจ็บครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลการตรวจสภาวะทารกในครรภ์ (NST/EFM) การได้รับการรักษาด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟส (MgSO4) ส่วนประวัติโรคประจำตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

การเปรียบเทียบผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 1) เมื่อปรับความแตกต่างของประวัติของรายได้และโรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 73 ค่าความเชื่อมั่น 95% อยู่ที่ 0.15-0.92 p-value 0.033

ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก (mean = 4.28 SD= 0.69)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (N=116)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษ	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (n=58)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม(n=58)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มี	48	82.76	35	60.34	0.006
มี	10	17.24	23	39.66	

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อควบคุมความแตกต่างของรายได้และโรคประจำตัวแล้ว พบว่าสามารถลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 73 (adjusted OR = 0.37, 95% CI = 0.15–0.92, P = .033) สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของโรคได้ ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมกระบวนการดูแลตั้งแต่ระยะประเมินจนถึงการติดตามผล โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติกรรม แบบบันทึกการซักประวัติและตรวจร่างกาย ตลอดจนข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างรอบด้านและต่อเนื่อง นอกจากนี้การใช้แบบบันทึกผลลัพธ์ที่กำหนดตัวชี้วัดชัดเจน เช่น การเกิดภาวะชัก เลือดออกในสมอง ภาวะช็อกจาก DIC กลุ่มอาการ HELLP ภาวะหัวใจล้มเหลวและไตวายเฉียบพลัน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนดและภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ทำให้สามารถติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างเป็นรูปธรรมและสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจน ทั้งนี้การมีเครื่องมือที่เป็นระบบดังกล่าวช่วยให้การประเมินและการเฝ้าระวังเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และช่วยให้พยาบาลสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ส่งผลให้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เนื่องจากโรคมีการดำเนินอย่างรวดเร็วและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ในเวลาอันสั้น[18]

นอกจากนี้ แม้ผลการศึกษาจะพบความแตกต่างของรายได้และโรคประจำตัวระหว่างกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค แต่เมื่อควบคุมปัจจัยดังกล่าวแล้ว แนวปฏิบัติยังคงมีผลในการลดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยง แม้ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะครรภ์เป็นพิษ[18,19] ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล แจ่มนาม และคณะ[20] ที่พบว่าการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีแนวทางชัดเจนสามารถลดอัตราภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาการใช้แนวทางการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของมารดา (maternal morbidity) และทารก (perinatal complications) ได้อย่างมีนัยสำคัญ[19] รวมถึงสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการใช้แนวทางมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อลดการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน[21]

2) ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก (mean = 4.28, SD = 0.69) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และมีเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เช่น แบบบันทึกการประเมินและแบบประเมินผลลัพธ์ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเป็นระบบ ทั้งนี้การมีแบบประเมินความพึงพอใจยังช่วยสะท้อนความคิดเห็นของผู้ใช้งานจริง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติให้เกิดความยั่งยืนใน

หน่วยงาน ทั้งนี้ ความพึงพอใจในระดับสูงสะท้อนว่าแนวปฏิบัติสามารถลดภาระทางความคิดในการตัดสินใจ เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉินในห้องคลอด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่ารูปแบบการดูแลมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก อีกทั้งยังช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น[22] และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก และการใช้แนวปฏิบัติฯช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานมากขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีทั้งในมารดาและทารก[15] ทั้งนี้การใช้แนวปฏิบัติบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยลดความไม่แน่นอนในการตัดสินใจและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย[23] ความพึงพอใจของพยาบาลในระดับสูงในครั้งนี้สามารถสะท้อนถึงความเหมาะสมของแนวปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในหน่วยบริการและศักยภาพในการพัฒนาไปสู่การเป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระดับหน่วยงานหรือระดับระบบบริการสุขภาพต่อไป

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีเครื่องมือการบันทึกที่ชัดเจน และเป็นระบบ สามารถช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก และได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพของแนวปฏิบัติทั้งในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลประจำหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลพะเยาอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ อย่างสม่ำเสมอ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่มาบูรณาการร่วมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความทันสมัยและตอบสนองต่อสถานการณ์ทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ควรเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลในเครือข่ายในจังหวัดพะเยา โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน

4. นำผลการวิจัยถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับมาตรฐานอย่างยั่งยืน

2. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติฯ ต่อผลลัพธ์ระยะยาวของทารก เช่น พัฒนาการ น้ำหนักตัว และภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะครรภ์เป็นพิษ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทั้งในส่วนของมารดาและทารก

3. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในส่วนของการพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง รวมถึงระบบการเฝ้าระวัง การส่งต่อ และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องและครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.ธวัชชัย ปานทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา ที่ให้โอกาสในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณสูติแพทย์ พญ.พรนภา สุริยะไชย พยาบาลห้องคลอดทุกท่าน รวมถึงคุณบุษยา ยารังษี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา แก้วใจบุญ และ ดร.พัชรินทร์ คำนวล ที่ให้ความร่วมมือและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Pre-eclampsia [Internet]. 2025 [cited 2023 Oct 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia
2. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. 2025 [cited 2023 Oct 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
3. Vargas-Prada VJ, Ayala-Luna J, Cuervo-Iglesias-Duarte C, et al. Global prevalence of preeclampsia, eclampsia, and HELLP syndrome: A systematic review and meta-analysis. Front Reprod Health. 2025;7:1706009. doi: 10.3389/frph.2025.1706009
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 ต.ค. 2566]. จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2022
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 ต.ค. 2566]. จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr?year=2023&kid=76
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BM, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
7. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องการดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 22 ต.ค. 2566]. จาก: https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-021.pdf
8. สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, ธีระ ทองสง. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: ธีระ ทองสง, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ลักษมีรุ่ง; 2564. หน้า 325-345.
9. Agrawal A, Wenger NK. Hypertension during pregnancy. Curr Hypertens Rep. 2020;22(9):64. doi: 10.1007/s11906-020-01070-0.
10. นงลักษณ์ เฉลิมสุข. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนาเสรี, บรรณาธิการ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานา; 2565.
11. Sharma DD, Chandresh NR, Javed A, Girgis P, Zeeshan M, Fatima SS. The management of preeclampsia: A comprehensive review of current practices and future directions. Cureus. 2024;16(1):e51512. doi: 10.7759/cureus.51512
12. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, รำไพ ตั้งไตรทิพย์, คนางค์ ภูมิภมร. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;6(1):1-15.
13. พรศิริ เสนธิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, เพียงเพ็ญ สร้อยสุวรรณ, ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2560;32(2):117-128.
14. จันทร์เพ็ญ อยู่ยง, ศินีนารถ อุ่นเมือง, วาสนา ปานไธสงค์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2565;6(12):131-143.
15. จันทร์จีรา กลมมา และคณะ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2565;13(1):169-189.
16. Soukup M. A model for guiding the adoption of advanced practice nursing competencies. Worldviews Evid Based Nurs. 2000;1:256-259.

17. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Sample size calculation 2. Comparison of two independent proportions. Restor Dent Endod. 2016;41(2):154–156. Available from: https://doi.org/10.5395/rde.2016.41.2.154
18. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Pre-eclampsia. Lancet. 2021;398(10297):341–354. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00799-0
19. Karrar S, Abdelrahman M, Ibrahim M. Effect of evidence-based guidelines on maternal and neonatal outcomes among women with preeclampsia. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22:765. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4
20. อุบล แจ่มนาม, อารี เขียนงาม และอริศา เนตรแสงใส. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง. วารสารกองการพยาบาล 2568, 52:1-14.
21. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068213
22. สมจิตร เดชาเสถียร. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. J. Health Promot. Environ. Health Res. (HPC 8) [อินเทอร์เน็ต]. 3 กันยายน 2023 [อ้างถึง 27 มีนาคม 2026];1(1):92-104. available at: https://he04.tci-thaijo.org/index.php/hpc8Journal/article/view/477
23. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Johns Hopkins evidence-based practice model: Implementation and translation. Nurs Adm Q. 2021;45(2):110–121. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000450