



การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Development of a Nursing Care Model to Prevent Crisis among Pregnant Women with Hypertension, Suratthani Hospital

ชลดา ผิวผ่อง^{1*}, ศจีรัตน์ โกศล¹, ปารณีย์ มีมาก¹, ถกลรัตน์ หนูฤกษ์¹
Chonlada Piwpong^{1*}, Sajeerat Kosol¹, Paranee Meemak¹, Thakolrat Hnoorok¹

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

¹Nursing Organization of Suratthani Hospital

(Received: September 19, 2023; Revised: February 22, 2024; Accepted: February 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและ 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้บริหารและพยาบาล 23 คน 2) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ และ 3) ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 40 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง เป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการพยาบาลฯ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา IOC เท่ากับ 1.00 2) แบบสังเกตการปฏิบัติด้านทักษะการพยาบาลฯ ได้ค่า Inter Rater = .90 3) แบบทดสอบวัดความรู้ ได้ค่าความยากง่าย KR-20 เท่ากับ .78 และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Willcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นชื่อว่า GCC Model ได้แก่ (1) G แทน Guideline หมายถึงแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (2) C แทน Clinical Supervision การนิเทศทางคลินิก และ (3) C แทน Competency หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ฯ

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบได้แก่ ด้านผู้รับบริการพบว่าอัตราการเกิดภาวะวิกฤตต่ำกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านผู้ให้บริการพบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ด้านกระบวนการ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.65$, $SD = 0.49$) และความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.60$, $SD = .51$)

ดังนั้นควรนำรูปแบบการพยาบาลฯ นี้ไปใช้ใน รพ.ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะวิกฤต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chonladapiwpong@gmail.com)



Abstract

This research and development aimed to develop a model to prevent crisis in hypertensive pregnancy and evaluate its effectiveness. The study was divided in 3 phases: 1) situation analysis, 2) development of model, and 3) the model's evaluation. The sample group consisted of: A) 40 professional nurses, selected using simple random sampling, and B) 50 pregnant women with hypertension, selected using purposive sampling; they were divided into either control or experimental group (25 women/group). The research tools were: 1) the developed nursing model (IOC = 1.00), 2) the nursing skills practice observation form (Inter rater = .90), 3) a knowledge measurement test (KR-20 = .78), and 4) a satisfaction assessment form (Cronbach's alpha coefficient = .93). Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test. The results were as follows.

1. The model developed is called GCC Model: 1) the letter G is for the nursing Guidelines for pregnant women with hypertension, 2) the C is for Clinical supervision, and 3) Competency.

2. After using the model, the incident rate of crisis among women with gestational hypertension was significantly lower ($p < .05$) than before. In terms of the service providers, their knowledge were significantly increasing ($p < .01$). Satisfaction was at the highest level ($M = 3.60$, $S.D. = .51$). All of them passed the criteria of the nursing skills.

Therefore, this nursing model should be used in hospitals with a similar context in order to prevent crisis in pregnant women with hypertension.

Keywords: Model Development, Hypertensive Pregnancy Care, Crisis

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของอายุครรภ์ ทำให้มีภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและภาวะชัก และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต (Li, Wilson, & Mortan, 2022) จากการทบทวนข้อมูลในห้องคลอดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 4.12, 3.73, และ 4.36 ตามลำดับ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ส่งผลให้เกิดภาวะเฮลป์ซินโดรม ร้อยละ 0.15, 0.59, และ 0.52 และมีภาวะชักร้อยละ 0.14, 0.04 และ 0.12 ตามลำดับ และการย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 0.48, 0.58 และ 1.02 ตามลำดับ (Total Quality Center of Suratthani Hospital, 2022) ส่งผลกระทบให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ตายปริกำเนิดและเกิดภาวะขาดออกซิเจนตามมาได้ (Senthiri, Sripong, Intharakasem, Prompakai, & Koponrat, 2018) จากการศึกษาพบว่า การรักษาหรือการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นนั้นมีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ Koonthaveephan, Krarum, & Noomanit, 2018; Brown, Magee, & Kenny, 2018) ถือเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ของบิดามารดา

จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการป้องกันภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมิน พบว่าการประเมินความเสี่ยงและดักจับสัญญาณเตือนทำให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที (Cole, 2014; O'Gorman, Wright, Poon, Rolnik, Syngelaki & Alvarado, 2017) 2) ด้านแนวทางการพยาบาล ต้องร่วมวางแผนและสร้างเป้าหมายการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ (King, 1981) 3) การนิเทศทางคลินิกจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล และ 4) การพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแล สอดคล้องกับงานวิจัย พบว่า



การประเมินความเสี่ยง การพัฒนาสมรรถนะการดูแล และการนิเทศทางคลินิก ช่วยส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้เกิดความปลอดภัย (Sakontarat, Pakdeechot, Charenras, Inthisaeng, & Somsripong, 2015) แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างภูมิภาคอื่น

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นแม่ข่ายของเขตบริการสุขภาพที่ 11 เป็นศูนย์รับการส่งต่อและให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2020) การพัฒนารูปแบบบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้ได้มาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการพัฒนารูปแบบการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ พ.ศ. 2559 – 2563 พบการมีอาการของโรครุนแรงขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีอาการทรุดลงในขณะรอคลอดของหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุที่อาจส่งผล คือ 1) เครื่องมือสำหรับการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเกิดภาวะวิกฤต ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดประเด็นการประเมินที่สำคัญ 2) ประสบการณ์และอายุงานส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้และขาดทักษะในการประเมินสัญญาณเตือนต่อการเกิดภาวะวิกฤต และ 3) การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (Labour Room of Suratthani Hospital, 2020) การเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

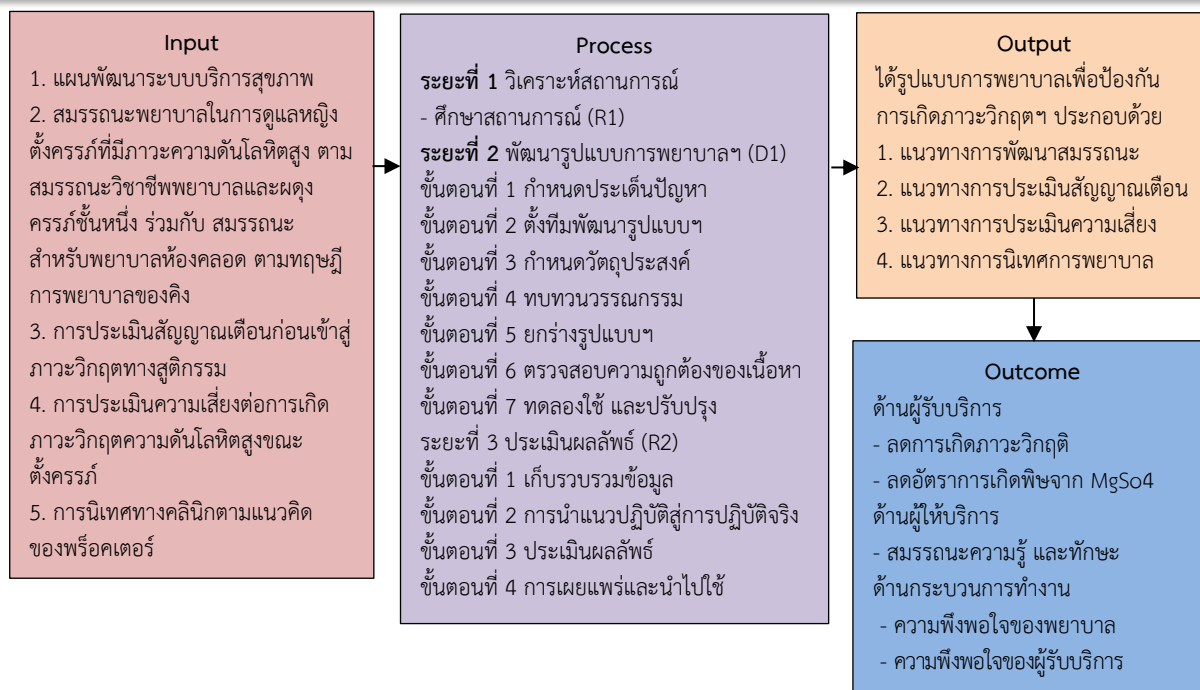
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยทั้งในหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในด้าน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และกระบวนการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการพัฒนาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian (2003) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ 1.1) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2020) 1.2) สมรรถนะหลักผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) 1.3) ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) 1.4) การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางสูติกรรม 1.5) การประเมินความเสี่ยง และ 1.6) การนิเทศทางคลินิกของพร็อคเตอร์ (Proctor, 2011) 2) กระบวนการ (Process) มี 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์หลังปฏิบัติจริง และ 3) ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทั้งในด้านผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และกระบวนการ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ดำเนินการ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา (R1) ดำเนินการในเดือน มิ.ย. - ก.ค. 2564 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดมี 2 กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวช หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด 20 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดโครงการ มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีแผนการศึกษาต่อ หรือโยกย้ายสถานที่ทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่มุ่งเน้นการอภิปราย ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาสูติศาสตร์มีความเชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางคลินิก และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลแม่และเด็กและนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (D1) ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 โดยมีการดำเนินการ 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากในระยะที่ 1 ที่พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ยังไม่ชัดเจน เครื่องมือสำหรับใช้ในการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเกิดภาวะวิกฤต ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ 2) พยาบาลขาดความรู้และขาดทักษะในการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ 3) รูปแบบการนิเทศ ติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดประเด็นการพัฒนาดังนี้ 1) ด้านการบริการพยาบาลคือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะ และ 3) ด้านการนิเทศทางคลินิก



ขั้นตอนที่ 2 ตั้งทีมพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ ประกอบด้วย สูติแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าทีมพยาบาล (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง:APN) และ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญสาขาการผดุงครรภ์ มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 ทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาสังเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัยกำหนดฐานข้อมูล คำสำคัญ ช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2565 นำมาทบทวนจำนวน 32 เรื่อง แบ่งตามเกณฑ์ความน่าเชื่อถือของ Melyn & Fineout Overholt (2005) มี 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 10 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 12 เรื่อง ระดับ 4 และระดับ 5 จำนวน 2 เรื่อง และ ระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาเรียบเรียงเนื้อหา สังเคราะห์ความรู้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง และดักจับสัญญาณเตือนของการเกิดภาวะวิกฤต

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างรูปแบบการพยาบาลฯ และพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต และแนวทางการนิเทศทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 6 นำร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญขั้นสูงด้านการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน โดยได้รับข้อเสนอแนะในประเด็น การปรับปรุงเครื่องมือการประเมินให้สามารถใช้งานได้ง่าย ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแบบคัดกรองความเสี่ยง และแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตแบบ One page

ขั้นตอนที่ 7 นำร่างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด และสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความเห็นว่า เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ปฏิบัติได้ง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง และช่วยให้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (R2) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (Two Group Pretest-posttest Design) ดำเนินการระหว่างเดือน พ.ศ. 2565 – ก.ค. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการฝากครรภ์และบริการคลอด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่าง เดือน พ.ศ. 2565 – ก.ค. 2566

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .70 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้ หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 2 คน ห้องคลอดจำนวน 25 คน และหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 13 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการวิจัยได้

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ผู้วิจัยไม่ทราบขนาดอิทธิพล แต่มีข้อมูลเบื้องต้นจากรายงานสถิติผู้ป่วยก่อนหน้า จึงนำมาคำนวณได้ค่าเท่ากับ 1.09 ผู้วิจัยนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) ที่ .95 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 1.09 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 25คน คัดเลือกแบบเจาะจง ไม่มีการสุ่ม ตามคุณสมบัติคือเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และ แสดงเจตจำนงว่ามาคลอด

ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ขอยกจากการเข้าร่วมวิจัย และ เสียชีวิตภายหลังการเข้ารับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) ร่างรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 3) แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ 4) แนวทางการนิเทศทางคลินิก

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติด้านทักษะการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด มี 10 สมรรถนะ จำนวน 49 ข้อ

2.2 แบบทดสอบความรู้ ของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด มี 10 สมรรถนะ จำนวน 20 ข้อ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994) จำนวน 10 ข้อ มาตราวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ (Likert, 1987 cite in Srisaard, 2002) ดังนี้ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน ระดับน้อย = 2 คะแนน ระดับปานกลาง = 3 คะแนน ระดับมาก = 4 คะแนน และ พึงพอใจระดับมากที่สุด = 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence, IOC) (Polit & Beck, 2008) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด จำนวน 30 คนในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีบริบทใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ใช้เกณฑ์ที่ 0.70 - 0.80 (Polit & Beck, 2006) ได้ค่าเท่ากับ .93 สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติด้านทักษะการพยาบาลฯ ทดสอบโดยวิธีการหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater method) ใช้เกณฑ์ที่ 0.7 (Devellis, 2012) ได้ค่าเท่ากับ 0.9 และแบบทดสอบความรู้ทดสอบโดยวิธี Kuder Richardson method (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information sheet) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้เซ็นใบยินยอม

ขั้นทดลอง

4. สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ประชุมทีมเพื่อวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และกำหนดวันการนิเทศทางคลินิกของผู้บริหารทางการพยาบาล

5. สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด มีการทดสอบความรู้ก่อนหลัง รวมทั้งนำเสนอรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และประกาศใช้วันที่ 3 พฤษภาคม 2566

6. สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการเกิดภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ราย

7. สัปดาห์ที่ 5 – สัปดาห์ที่ 11 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้งในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติทักษะของพยาบาล และบันทึกการเกิดภาวะวิกฤตทางสถิติกรรม

ขั้นหลังการทดลอง

8. สัปดาห์ที่ 12 รวบรวมข้อมูลด้านอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้านความรู้และทักษะของพยาบาล และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

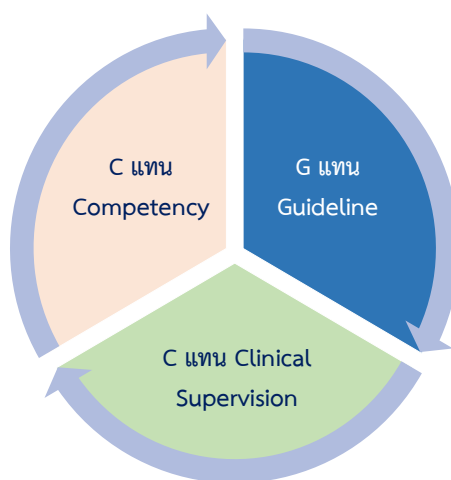
1. วิเคราะห์ทักษะการปฏิบัติของผู้ให้บริการโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทักษะทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov มีค่าเท่ากับ .005 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจึงใช้สถิติ Wilcoxon signed- rank test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนใช้รูปแบบ และหลังใช้รูปแบบ ด้วยค่าความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หมายเลข REC 65-0001 ลงวันที่ 6 พ.ค. 2564 การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระต่อการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีชื่อว่า GCC model มี 3 องค์ประกอบ ดังภาพที่ 2



ภาพ 2 รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (GCC Model)



จากภาพ 2 สามารถอธิบายองค์ประกอบของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (GCC Model) ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 G แทน Guideline หมายถึง แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงคิงคิง มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลร่วมกัน โดยในระยะฝากครรภ์ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และการพยาบาลตามระดับความเสี่ยง การพยาบาลในระยะคลอด ประกอบด้วย การประเมินหญิงตั้งครรภ์ การพยาบาลตามระดับความรุนแรง และการพยาบาลในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การใช้แบบประเมิน อย่างต่อเนื่อง และการพยาบาลตามระดับความรุนแรง รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย

องค์ประกอบที่ 2 C แทน Clinical supervision หมายถึง รูปแบบการนิเทศที่ผสมผสานกับการร่วมปฏิบัติ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ (Proctor, 2011) ประกอบด้วย 1. การนิเทศเพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะ 2. การนิเทศเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล และ 3. การนิเทศเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ โดยการบริหารทรัพยากรให้พร้อมใช้ โดยการพัฒนานี้จัดให้มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การประชุมเพื่อปรึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหา 2) การสอนด้วยวิธีการโค้ช (Coaching) เป็นรายบุคคล 3) การให้คำปรึกษาพยาบาลขณะปฏิบัติงาน 4) การประชุมเพื่อวางแผนการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน 5) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล เพื่อติดตามและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ 6) การสังเกตการปฏิบัติงาน และ 7) การประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

องค์ประกอบที่ 3 C แทน Competency หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ คือ 1) การประเมินความเสี่ยง 2) การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต 4) การให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 5) การให้ข้อมูลและคำแนะนำ 6) การบรรเทาอาการรบกวน 7) การบริหารยา 8) การเตรียมการคลอดตามมาตรฐาน 9) การพยาบาลหลังคลอด และ 10) การบันทึกทางการพยาบาล

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2.1 ด้านผู้รับบริการ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับความถี่ และร้อยละ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลัง การนำรูปแบบ GCC Model ไปใช้

อุบัติการณ์	ก่อนใช้รูปแบบ (n=25)		หลังใช้รูปแบบ (n=25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะชัก	3	12.00	0	0
2. ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง	7	28.00	4	16.00
3. รกลอกตัวก่อนกำหนด	1	4.00	0	0
4. HELLP Syndrome	1	4.00	0	0
5. น้ำท่วมปอด	2	8.00	0	0
6. ตกเลือดหลังคลอด	1	4.00	0	0
7. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	0	0	0	0
8. สมอบบวม	0	0	0	0
9. อาการเป็นพิษจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต	1	4.00	0	0
รวมอุบัติการณ์ภาวะวิกฤตทางสูติกรรม	16	64.00	4	16.00



จากตาราง 1 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังการใช้รูปแบบ GCC model ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ GCC Model

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

2.2.1 ผลลัพธ์ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติ Willcoxon Signed Rank test

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการอบรม สถิติ Willcoxon signed- rank test

ความรู้		Mean rank	Sum of Ranks	Z	P-value (1-tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	Negative Ranks	0.00	0.00	4.025	<.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	Positive Ranks	11.00	231.00		

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.2.2 ผลลัพธ์ด้านทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล

ทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายด้าน	จำนวน ข้อ	ร้อยละของจำนวนข้อที่ พยาบาลปฏิบัติได้	M	SD
1. การประเมินความเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูง	4	100.00	4.00	0.00
2. การตรวจเพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง	4	100.00	4.00	0.00
3. การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต	4	100.00	4.00	0.00
4. การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน	8	100.00	8.00	0.00
5. การให้ข้อมูล และคำแนะนำ	5	95.75	3.83	0.39
6. การบรรเทาอาการรบกวน	5	100.00	5.00	0.00
7. การบริหารยา	5	100.00	5.00	0.00
8. การเตรียมการคลอด	5	100.00	5.00	0.00
9. การดูแลหลังคลอด	5	93.40	4.67	0.65
10. การบันทึกทางการพยาบาล	4	97.50	3.67	0.48

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 ทั้ง 10 สมรรถนะ และมีความสามารถในการปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 จำนวน 7 สมรรถนะ

2.3. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

2.3.1 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ GCC Model

คะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์	M	SD	ระดับ
1. การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว	3.30	0.65	มากที่สุด
2. อาคารสถานที่มีความเหมาะสม	3.65	0.44	มากที่สุด
3. มีช่องทางสื่อสารและมีพยาบาลคอยชี้แนะเมื่อเกิดปัญหา	3.85	0.36	มากที่สุด
4. มีสื่อการสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง	3.55	0.51	มากที่สุด
5. มีอุปกรณ์และสื่อต่างๆ เพื่อช่วยให้ลดความเครียด	3.55	0.51	มากที่สุด
6. มีสื่อแนะนำ จัดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเอง	3.70	0.47	มากที่สุด
7. มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	3.55	0.51	มากที่สุด
8. พยาบาลตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น เข้าใจง่าย	3.70	0.47	มากที่สุด
9. การได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.75	0.44	มากที่สุด
10. มีความมั่นใจในคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับในครั้งนี้	3.75	0.44	มากที่สุด
เฉลี่ย	3.60	0.51	มากที่สุด

จากตาราง 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($M = 3.60$, $SD = 0.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ มีช่องทางสื่อสารและมีพยาบาลคอยชี้แนะเมื่อเกิดปัญหา ($M=3.85$, $SD= 0.36$)

2.3.2 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อ GCC Model

คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. รูปแบบการทำงานมีความคล่องตัว ไม่ซับซ้อน	3.30	0.65	มากที่สุด
2. มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้จริง	3.75	0.44	มากที่สุด
3. มีเครื่องมือการประเมินที่ชัดเจน	3.55	0.51	มากที่สุด
4. ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน	3.55	0.51	มากที่สุด
5. ช่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย	3.85	0.36	มากที่สุด
6. มีความครอบคลุมของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์	3.70	0.47	มากที่สุด
7. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	3.55	0.51	มากที่สุด
เฉลี่ย	3.65	0.49	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($M = 3.65$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ($M = 3.85$, $SD= 0.36$)

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สามารถตอบสนองความต้องการ และปัญหาที่แท้จริง และการใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการใช้ทฤษฎีระบบ ของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ทำให้มีกรอบที่ชัดเจนในการพัฒนาและเกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการ

วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการขององค์กร เพื่อกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน และออกแบบรูปแบบการพยาบาลด้วยการทบทวนองค์ความรู้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ ซึ่งรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนานี้ มี 3 องค์ประกอบ คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ การนิเทศทางคลินิก ที่มีการปรับปรุงแก้ไขภายหลังการทดลองใช้ จนเกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี งานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งองค์ประกอบทางด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครบวงจร ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ด้านสมรรถนะพยาบาลที่เป็นสมรรถนะเฉพาะเชิงคลินิก ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และการประเมินสมรรถนะที่เน้นทั้งด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ สำหรับด้านการนิเทศทางคลินิกเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นพลวัต

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ดังนี้ 1) มีแนวทางการพยาบาล ที่ชัดเจนที่พัฒนาตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความเข้าใจและมีเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน สอดคล้องตามการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ช่วยให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต 2) การประเมินภาวะเสี่ยงและการประเมินสัญญาณเตือนของภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทำให้สามารถดักจับสัญญาณอันตรายและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤต สอดคล้องตามการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตกเลือดของหญิงตั้งครรภ์พบว่า สามารถป้องกันการเกิดภาวะการตกเลือดหลังได้ (Sakontarat, Pakdeechot, Charenras, Inthisaeng, & Somsripong, 2015; Wattanaluangarun, Chantrapitak, Kajang, & Onlaor, 2017)

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านความรู้และทักษะเพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ความสำคัญทั้งทางด้านความรู้และทักษะของพยาบาล สอดคล้องตามการศึกษา พบว่า การกำหนดและพัฒนสมรรถนะเฉพาะเชิงคลินิกที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงช่วยให้พยาบาลพัฒนาขีดความสามารถพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Sakontarat, Pakdeechot, Charenras, Inthisaeng, & Somsripong, 2015) นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการคือการพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของ Proctor (2011) ซึ่งเป็นแนวคิดการนิเทศที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทักษะรวมทั้งการสนับสนุนให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การนิเทศทางคลินิกช่วยส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Plodlit, Tungtrithip, & Bhumibhamon, 2023; Kanungbutr, Olankitvanich, Noikerd, & Kaoloung, 2022)

3. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการพบว่า หลังการใช้รูปแบบ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการได้รับการพยาบาลในระดับมากที่สุดเนื่องจากแนวทางการพยาบาล ที่พัฒนาตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้เกิดความเข้าใจ สร้างเป้าหมาย และกำหนดแนวทางการดูแลร่วมกันจึงทำให้เกิดเป็นความพึงพอใจสอดคล้องตามการศึกษา พบว่า การสร้างปฏิสัมพันธ์ และเป้าหมายร่วมกันช่วยให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Lertmongconsamut, Kompayak, & Nateetanasombut, 2019) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าแนวทางการพยาบาลพัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการดูแล การปฏิบัติ และประเมินผลทำให้พยาบาลมีความเข้าใจ และปฏิบัติได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมีความครอบคลุม พยาบาลมีความเข้าใจ และง่ายต่อการนำไปใช้ (Sriparawong & Tipkasorn, 2021)



การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการนิเทศทางคลินิกให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลแก่พยาบาลปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในบริบทอื่น เพื่อยืนยันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

References

- Brown, M., Magee, L., & Kenny, L. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension Journal*, 13, 291–310.
- Cole, M. F. (2014). A modified early obstetric warning system. *BMJ*, 22(12), 862-868.
- DeVellis R. (2012). *Scale Development: Theory and Applications*. London: SAGE Publication.
- Donabedian, A. (2003). *Selecting Approaches to Assessing Performance: Introduction to Quality Assurance in Healthcare*. New York: The American university of America Corporation.
- Kanungbutr, P., Olankitvanich, S., Noikerd, T., & Kaoloung, K. (2022). The development of maternity nursing care system to prevention and care postpartum hemorrhage in Pathumthani Province. *Journal of Health science research*, 16(1), 63-75. (in Thai)
- King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concepts and Process*. New York, NY: Wiley.
- Koonthaveephan, J., Krarum, A., & Noomanit, R. (2018). Development of the screening forms for pregnant women with high risk pregnancy in the Buriram Health Service Network. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(1), 49-57. (in Thai)
- Labour Room of Suratthani Hospital. (2020). Incidence Report of Pregnancy Induced Hypertension. Suratthani: Suratthani Hospital. (in Thai)
- Lertmongconsamut, A., Kompayak, J., & Nateetanasombut, K. (2019). The effects of transactional program by home visit and application line on self-care behaviours in adolescent pregnant women with iron deficiency anemia. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 35(1), 48-58. (in Thai)
- Li, L., Wilson, C., & Mortan, A. (2022). Maternal bradycardia heralding deteriorating HELLP syndrome (pregnancy hypertension). *Pregnancy Hypertension Journal*, 27, 115-116.
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2020). *Service Plan (2561-2565)*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited, Bangkok (in Thai)
- O'Gorman, Wright, D., Poon, L.C., Rolnik, D. L., Syngelaki, A., & Alvarado, M. (2017). Multicenter screening for pre-eclampsia by maternal factors and markers at 11-13 weeks' gestation: comparison with NICE Guidelines and ACOG model recommendations. *Ultrasound Obstetric & Gynecology Journal*, 12(5), 756-760.



- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *The Journal of Marketing*, 111-124.
- Plodlit, L., Tungtrithip, R. & Bhumibhamon. (2023). Development of Nursing Care Model for Pregnant Women with Pregnancy Induce Hypertension. *Journal of Health research and Innovation*, 6(1), 1-15. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Journal Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Proctor, B. (2011). *Training for the Supervision Alliance; Attitudes, Skills, and Intention*. In J. Cutcliffe, K. Hyrkas, & J. Fowler (Eds), London. Routledge. Retrieved November 10, 2016 from <https://www.routledgehandbooks.com/>
- Sakontarat, P., Pakdeechot, S., Charenras, L., Inthisaeng, W., & Somsriping, P. (2015). Development of the nursing care model to prevent crisis in pregnant women with hypertensive disorders at Sakol Nakhon Hospital. *Journal of Nursing*, 48(1), 20-38. (in Thai)
- Senthiri, P., Sripong, 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), 234-245. (in Thai)
- Sriparawong, S. & Tipkasorn, C. (2021). *The effect of Nursing Process of Registered Nurse to Nursing Clinical Risk in Medicine Department Chonburi Hospital*. Retrieved August 12, 2021 from www.cbh.moph.go.th. (in Thai)
- Srisaard, B. (2002). *An Introduction to Research*. 7th Printing. (pp. 90-92). Bangkok: Suwiriyan Publication.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2020). *Professional Nursing and Midwifery Act*. Retrieved August 12, 2021 from www.tnmc.or.th (in Thai)
- Total Quality Center of Suratthani Hospital. (2022). *Indicator Service Plan*. Suratthani: Suratthani Hospital. (in Thai)
- Wattanalungarun, R., Chantrapitak, W., Kajang, N., & Onlaor, R. (2017). Effective of Using risk assessment and clinical nursing practice guideline for the prevention of early postpartum haemorrhage from uterine atony in Charoenkrung Pracharak Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 13(2), 28-42. (in Thai)