

ผลของการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชน

Effect of Using Primary Nursing Model Toward Self-Care Behaviors of Pregnancy Women in Private Hospital

วารภรณ์ อัครงามสิริ* สุวรรณณา อนุสนติ แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์

Waraporn Akkaragnamsiri* Suwananna Anusanti Kaewtawan Sirilukkananan

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ 10120

Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมิติเวชธนบุรี ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ .98 และทดสอบค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์หลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่าการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก

คำสำคัญ : การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้, พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ABSTRACT

This research was a quasi – experiment one group pretest-posttest design. The purpose of this research was to compare the self-care behaviors of pregnant women as perceived by Primary nurses before and after using the primary nursing care model. The sample included 30 Pregnancy women and 8 professional nurses working in women health center of Samitivej Thonburi wich was selected by purposive sampling methods. The research tool in the experiment was a handbook of developing model primary nursing care and self-care behavior of pregnant women. Both instruments were tested for content validity of the questionnaire by a group of 3 experts with CVI .98 and reliability coefficient alpha was .79. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results revealed that self-care behavior of pregnancy women after using the primary nursing care model in the high level 4.77 before using the primary nursing care with statistical significance .05. The findings concluded that the primary nursing care model was very useful for pregnant women.

Keyword: primary nursing model, self-care behaviors of pregnancy women

บทนำ

การตั้งครรภ์ คือการฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิแล้ว ในมดลูกจนกระทั่งถึงคลอด ระยะของการตั้งครรภ์ประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันแรกของการขาดประจำเดือน ครั้งสุดท้าย สิ่งแรกที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติคือการเข้ารับการฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดเพื่อให้มีการค้นหาความเสี่ยง หรือความผิดปกติได้เร็ว และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การฝากครรภ์จึงมีความจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพแข็งแรง ของมารดาและทารกในครรภ์และลดอัตราการตายในมารดาและทารกแรกเกิดลงได้

ในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ ล่าช้า คือ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.85 สาเหตุการตายหลักของหญิงตั้งครรภ์ คือตกเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนภาวะ สุขภาพที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิด ขาดออกซิเจน 23.63 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.54 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 70.47¹ การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพทารกที่ อยู่ในครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพหญิงตั้ง ครรภ์และทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีสุขภาพ แข็งแรงสมบูรณ์โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับการตรวจอย่างน้อย 4 ครั้ง² ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราภาวะการตายของมารดาและทารกแรกเกิดจะต่ำเนื่องจาก มีระบบการฝากครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาล

ผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในรายปกติและรายที่มี ภาวะเสี่ยง นอกจากจะให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมสุขภาพทั้ง มารดา และทารกในครรภ์แล้วยังต้องให้ความสำคัญที่ครอบคลุม ไปถึงการพยาบาลด้านจิตสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์อีกด้วย³

พยาบาลเจ้าของไข้ คือ การได้รับมอบหมายให้ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่าง สมบูรณ์แบบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมอบหมาย งานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้การบริการพยาบาลอย่าง มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของพยาบาลเจ้าของไข้ของมาร์แรม⁴ และในส่วน ของการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้แนวคิดของเพนเดอร์⁵ แนวคิดมาร์แรม ได้แก่ 1) การดูแล อย่างต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ความต่อเนื่อง ในการดูแลจากการมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลคนเดียวกัน รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลโดยตลอดและเป็นผู้ประสาน การดูแลติดตามนัดหมาย ส่วนพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติตาม แผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง ที่มาฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ และคุ้มค่าอย่างต่อเนื่องเช่น อาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดระยะของการตั้งครรภ์ การติดตาม สัญญาณชีพ การฟังเสียงหัวใจทารกแรกเกิด การติดตามน้ำหนัก ของมารดาและทารกในครรภ์ 2) มีความรับผิดชอบต่อการดูแล หญิงตั้งครรภ์ (Accountability for patient care) เป็นการ

มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความสามารถ และทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม การอธิบายเหตุผลและรับรองผลของการปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างที่ได้ตัดสินใจกำหนดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยการค้นหาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การประสานงานระหว่างทีมแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งครอบครัวในการวางแผนเตรียมตัวก่อนคลอด เช่น ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ การเลือกรับประทานผลไม้ ดื่มน้ำอย่างน้อย 6 – 8 แก้ว 3) สามารถปฏิบัติตามพยาบาลตามอำนาจหน้าที่ (Autonomy and Authority) การปฏิบัติงานที่อยู่ในกรอบของกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลที่ใช้ในการดูแล โดยเริ่มตั้งแต่รับหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โดยปฏิบัติตามกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ การติดตามอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การค้นหาข้อมูลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสม 4) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ การประเมินคัดกรอง เฝ้าระวัง และวินิจฉัยภาวะสุขภาพ อย่างครบขั้นตอน และต่อเนื่องครอบครัวมีส่วนร่วมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยเอาใจใส่ต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ สามารถให้คำปรึกษาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5) ดูแลแบบรายบุคคล (Personalized, Patient – centered) พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวมและรายบุคคล การบริการพยาบาลเป็นบริการเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีการสนับสนุนทรัพยากร และการได้รับความยืดหยุ่น จากครอบครัวโดยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือหรือแบ่งปันความรู้สึกทางอารมณ์จากครอบครัวและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คลอด การเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด หรือมีการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับบทบาทและหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เข้าสู่บทบาทหน้าที่ใหม่สู่ความเป็น “แม่”

เพนเดอร์ กล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น

เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งรูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน ถูกต้องจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกให้แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ควรเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อสุขภาพของตนเองและทารก โดยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ บุคคลจะกระทำกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อความเชื่อหรือ มีความคิดว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์เป็น สิ่งที่ดีต่อตน หรือเมื่อกระทำแล้วจะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ดี⁶ ซึ่งการศึกษาของ⁷ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพก่อนไปในทางสูง

จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้โอกาสที่พยาบาลจะได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายอย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์น้อย พยาบาลอาจไม่เข้าใจปัญหาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายได้อย่างแท้จริง ทำให้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบแยกเป็นส่วนๆและไม่ครอบคลุม มากกว่าที่จะเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม และยึดหญิงตั้งครรภ์เป็นจุดศูนย์กลาง จากลักษณะงานดังกล่าวมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของงานทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้ในคุณค่าของวิชาชีพน้อยกว่าที่ควร จากการทำงานและประชุมทีมแพทย์ พยาบาล และพนักงานในแผนกฝากครรภ์ เพื่อการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวมและรายบุคคล การบริการพยาบาลเป็นบริการเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นคุณภาพการพยาบาลตามการจัดการทางการพยาบาลเจ้าของใช้โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบรายบุคคล โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก หากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดีในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในทางที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์ก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการ
ดูแลของพยาบาลวิชาชีพหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้
เป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
หลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้การ
จัดการพยาบาลเจ้าของไข้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการพยาบาล
เจ้าของไข้มารวมและแนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์ของเพนเดอร์ จากการทบทวนวรรณกรรมและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในแต่ละด้านเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้าน
โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
ด้านการสนับสนุนทรัพยากรและการได้รับความยืดหยุ่น
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว จึงแสดงความสัมพันธ์ของ
ตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังรูปที่ 1

การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้

ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้ของมาร์แมม
มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นมอบหมาย

หัวหน้ามอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามความรู้
ความสามารถตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในมอบหมายงาน พยาบาลเจ้าของไข้รับมอบหมาย
หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3-4 ราย จากหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าเวร ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับ
จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติงาน

1. ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ พยาบาลเจ้าของไข้สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ และสมาชิกที่
ติดตามมาด้วยในวันแรก พยาบาลแนะนำชื่อ ตำแหน่งให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบ รวมทั้ง บอกถึง
ความรับผิดชอบต่อตนเองต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาความต้องการเฉพาะรายบุคคล
2. พยาบาลเจ้าของไข้ใช้แบบประเมินการคัดกรองและการป้องกันการดูแลหญิงตั้งครรภ์
(ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์) สมุดฝากครรภ์และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านความรับ
ผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. มีความรับผิดชอบต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลเจ้าของไข้ประเมิน วางแผน และ
ความต้องการ (ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์)
4. พยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมแพทย์ตามแผนการรักษา
5. พยาบาลเจ้าของไข้ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการดูแลตนเองที่บ้านอย่าง
ต่อเนื่อง
6. พยาบาลเจ้าของไข้ ติดตาม นัดหมายหญิงตั้งครรภ์ โดยบันทึกในสมุดฝากครรภ์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์

พยาบาลเจ้าของไข้ทำการนัดหมายและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้หญิงตั้งครรภ์
และครอบครัว และกระตุ้นให้สามีในการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เช่นพูดคุยกับทารกใน
ครรภ์กระตุ้นพัฒนาการของทารก ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

พฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์

1. ด้านโภชนาการของหญิง
ตั้งครรภ์
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรม
ทางกาย
3. ด้านการจัดการ
กับความเครียด
4. ด้านความรับผิดชอบต่อ
สุขภาพ
5. ด้านการสนับสนุนทรัพยากร
และการได้รับความยืดหยุ่น
6. ด้านการสนับสนุน
จากครอบครัว

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Pretest-Posttest One Group Design) เพื่อศึกษาการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 คน ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมิติเวชธนบุรีและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คนที่ปฏิบัติงานที่แผนกฝากครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องโดยสังเคราะห์เกี่ยวพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ของเพนเดอร์ และบทบาทการพยาบาลเจ้าของไข้ของมาร์แมม ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ รับรู้การดำเนินการวิจัยและลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ดำเนินการหลังจากได้รับการตรวจสอบ และอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ E.052/2561 วันที่ 26 ธันวาคม 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ BMC IRB 2019- 36 วันที่ 17 กรกฎาคม 2562 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชธนบุรี แพทย์เจ้าของไข้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่จะได้รับ และการนำผลงานวิจัยไปใช้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการพิทักษ์สิทธิในการบันทึกข้อมูล โดยไม่มีการระบุชื่อแต่ใช้วิธีการใส่รหัสแทน ข้อมูลที่ได้ปกปิดเป็นความลับและใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น เสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแต่อย่างใด และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการเสนอพิจารณา ผลงาน ความดีความชอบ พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการทำวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยด้วยตนเอง และหากไม่ประสงค์ร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากการทำวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ คู่มือ การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความครบถ้วน ความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คนมาแก้ไขปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพโดยสร้างเป็นข้อคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ 3 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3 ข้อ 3) ด้านการจัดการกับความเครียด 3 ข้อ 4) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3 ข้อ 5) การสนับสนุนทรัพยากรและการให้ความยืดหยุ่น 3 ข้อ และ 6) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว 3 ข้อ ใช้แบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คู่มือ การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและประสิทธิภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 โดยแนะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) มีการกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 22-30 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน สถานภาพสมรสมีคู่จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว

จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมา ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มัธยมศึกษา/ปวช. และอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 35,001 – 45,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา รายได้ต่อเดือน > 45,001 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รายได้ต่อเดือน > 15,000 – 25,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 30)

พฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแล ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่ม	n	Mean	SD	t	p
ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์	ก่อนทดลอง	30	3.88	0.64	-7.155	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.82	0.34		
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย	ก่อนทดลอง	30	3.74	0.70	-6.812	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.74	0.40		
ด้านการจัดการกับความเครียด	ก่อนทดลอง	30	3.83	0.73	-6.472	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.80	0.38		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ก่อนทดลอง	30	4.13	0.82	-4.151	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.83	0.43		
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร และการได้รับความยืดหยุ่น	ก่อนทดลอง	30	3.72	0.76	-5.858	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.64	0.41		
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	ก่อนทดลอง	30	3.92	0.80	-5.143	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.79	0.46		
ภาพรวม	ก่อนทดลอง	30	3.87	0.64	-6.899	0.000*
	หลังทดลอง	30	4.77	0.32		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลของของหญิงตั้งครรภ์ภาพรวม ก่อนได้รับการจัดการของพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.87 SD = 0.64) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.77 SD = 0.32)

การอภิปรายผลการวิจัย

การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวม พบว่า ก่อนได้รับการจัดการของพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.87, SD = 0.64) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.77, SD = 0.32) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.88, SD = 0.64) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.82, SD = 0.34) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย พบว่าก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมาก (Mead = 3.74, SD = 0.70) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.74, SD = 0.40) ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับมาก (Mead = 3.83, SD = 0.73) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.80, SD = 0.38) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 4.13, SD = 0.82) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.83, SD = 0.43) ด้านการสนับสนุนทรัพยากรและการได้รับความยืดหยุ่น พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.72, SD = 0.76) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.64, SD = 0.41) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.87, SD = 0.80) และหลังใช้การจัดการพยาบาล

เจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.79, SD = 0.46) โดยรวมพบว่า ก่อนได้รับการจัดการของพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก (Mead = 3.87, SD = 0.64) และหลังใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้สูงอยู่ในระดับมากที่สุด (Mead = 4.77, SD = 0.32) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁸ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตน ขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (p-value <0.01) และ⁹ ได้ศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

ดังนั้นการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการบริหาร

1. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยผลการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชนเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านอื่น ๆ เพื่อแสดงการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น
2. ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมการอบรมการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานอื่น เพื่อพัฒนาและคงไว้ในการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร

ด้านการบริการ

1. องค์ประกอบของทีมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเจ้าของไข้ หากสามารถพัฒนาทีมได้ ควรขยายไปในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ดีกว่า
2. การติดตามแต่ละครั้งว่า พยาบาลเจ้าของไข้ได้มี

ส่วนร่วมกับทีมแพทย์เพื่อให้การพยาบาลดูแล ประเมิน ติดตาม
อย่างครอบคลุมแก่หญิงตั้งครรภ์ และการจัดทำกิจกรรมการ
พยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์
แต่ละคนและแต่ละวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้การจัดการพยาบาลเจ้าของไข้
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
2. ควรศึกษาการจัดการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อคุณภาพ
การบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. จัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์

References

1. Bureau of Health Promotion. Department of Health: Ministry of Public Health; 2005. (in Thai)
2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2011. Geneva: WHO Press; 2011.
3. Srisawad k & Panyapinijnugoon C. Stress among pregnant adolescents. Journal of the Royal Thai Army Nurse. 2016; 17(2): 7-11. (in Thai)
4. Marram GD, Barrett MW & Bevis EO. Primary nursing: a model for individualized. St. Louis: Mosby; 1979.
5. Pender NJ, Murdaugh CL & Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River, NJ.: Pearson Prentice Hall; 2011.
6. Pender NJ, Murdaugh CL & Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ.: Pearson Prentice Hall; 2011.
7. Lonuch S, Nirattharadorn M & Khampalikit, S. Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age. Journal of Nursing and Education. 2011; 4(2): 79-93. (in Thai)
8. Rungsiriwattanakit T. The development of model to promoting self care behaviors of adolescence pregnancy, Phetchaburi Province. Bangkok: Krirk University; 2018. (in Thai)
9. Pancharean S. Effects of using health promoting program with family support on health promoting behavior of primigravida adolescents. Journal of Nursing and Education. 2014; 7(3): 113-123. (in Thai)