



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

พรศิริ เสนอริ พย.บ.* สุธใจ ศรีสงค์ พย.ม.*

ศิริรัตน์ อินทรเกษม พย.ม.* รัศมีแข พรหมประกาย พย.ม.**

ขวัญฤดี โกพลรัตน์ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ทำการศึกษาที่คลินิกฝากครรภ์งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 60 คน บุคคลในครอบครัว 60 คน และบุคลากรพยาบาล 30 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีแบบจับคู่ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของทีมนursesวิชาชีพ แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การจัดระบบบริการโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน 2) การประเมินประสิทธิผล หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้ คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.93, p < 0.001$) และ ($t = 35.05, p < 0.001$) ตามลำดับ หลังติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.98, p < 0.001$ และ $t = 6.01, p < 0.001$) และ ($t = 14.12, p < 0.001$ และ $t = 17.93, p < 0.001$) ตามลำดับ อัตราการขาดนัดร้อยละ 5.00 และอัตราการติดตามเยี่ยมร้อยละ 100.00

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล นำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การสนับสนุนทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม



Development of a Nursing Care Model based on Case Management and Social Support among Pregnant Women with Pregnancy Induce Hypertension

Pornsiri Senthiri B.N.S.* Sudjai Srisong M.N.S.* Sirirat Intharakasem M.N.S.*

Russmeekhae Prompakai M.N.S.** Kwanruedee Koponrat M.N.S.**

Abstract

This action research aimed to develop and investigate the effectiveness of a nursing care model based on case management and social support among pregnant women with pregnancy induce hypertension at Antenatal Care Clinic (ANC), Nakhonphanom Hospital. The participants were 60 pregnant women with pregnancy induce hypertension, 60 family members and 30 nurses. The development process had been performed during February 2016 to August 2017. The research process were three steps; 1) situation analysis to identify problem, 2) developing the nursing care model among pregnant women with pregnancy induce hypertension, and 3) evaluation. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics (frequencies, percentages, means and standard deviation) and inferential statistic (paired t-test). Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that, the nursing care model composed of 5 elements, 1) structure of multidisciplinary team and roles, 2) clinical practice guideline for caring on pregnant women with induce hypertenseion nursing practice guideline and 3) case manager 4) social support 5) continuing care by telephone and home visit. After the nursing care model was implemented, the nursing care model effectiveness has shown that, the mean score of knowledge, self-efficacy were significantly higher than the score before development ($t = 15.93$, $p < 0.001$) and ($t = 35.05$, $p < 0.001$). Systolic blood pressure and diastolic blood pressure after 4 weeks and 8 weeks lower than before entered the program ($t = 8.98$, $p < 0.001$; $t = 6.01$, $p < 0.001$) and ($t = 14.12$, $p < 0.001$; $t = 17.93$, $p < 0.001$) respectively. The absence of appointment rate were 5 percent while the rate of home visit were 100 percent.

According to the findings, the nursing care model based on case management and social support on pregnant women with pregnancy induce hypertension is the effective care model to provide a quality of care in which it has shown by clinical outcomes

Keywords: nursing care model, case management, social support, pregnancy induce hypertension

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Nakhonphanom Hospital

**Registered Nurse, Professional Level, Nakhonphanom Hospital



บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induce Hypertension : PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของมารดาอันดับสามรองจากการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ¹ จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10² สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 2.2 และพบอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย³ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงของโรคนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการชัก เกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดและกลุ่มอาการ HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count) และอาจส่งผลกระทบต่อในระยะยาวได้แก่ เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรังและหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น⁴ ในขณะที่ผลกระทบที่อาจเกิดต่อทารก ได้แก่ ทารกเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าร้อยละ 15 ของการคลอดก่อนกำหนดเกิดจากการมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์⁵ และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ที่มีระดับรุนแรงนั้นอาจทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เกิดภาวะขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ ส่วนผลต่อทารกในระยะยาว ได้แก่ เกิดโรคปอดเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนด สติปัญญาต่ำ เป็นต้น⁶

ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้อย่างแน่ชัด⁷ ทำให้การป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ยังไม่สามารถทำได้⁸ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดขึ้นแล้วยังสามารถดูแลป้องกันเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคได้หากได้รับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้น การคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยและดูแลที่ถูกต้องรวดเร็ว การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เอาใจใส่ดูแลตนเองได้ โดยการปรับปรุงกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งแวดล้อมตนเองให้สอดคล้องกับสภาวะเจ็บป่วยและแผนการรักษาจึงมีความสำคัญยิ่ง เชื่อว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะแรกของโรคอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอแล้ว จะสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนต่าง ๆ อัตราการเสียชีวิตทั้งต่อมารดาและทารกลงได้ มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะชกนั้นพบว่าสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากการละเลยในการดูแลตนเอง การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และยังพบอีกว่า การที่ไม่สามารถปฏิบัติตนได้นั้นเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรค ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระบบการให้คำแนะนำหรือการสอนที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี โดยปัจจุบันพบว่าทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์เป็นวิธีการที่จะบรรเทาอาการหรือรักษาภาวะนี้ให้หายขาดได้โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง แต่ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงก็จำเป็นจะต้องมีการประทับประคองการตั้งครรภ์ต่อไปให้จนครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะได้รับการดูแลในลักษณะผู้ป่วยนอกซึ่งต้องใช้เวลาประมาณสูงสุดอาจจะถึง 20 สัปดาห์ที่ต้องจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการรุนแรงของโรคจนกว่าจะครบกำหนดคลอด

จากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครพนมในปี พ.ศ. 2556-2558 จำนวน 3,457; 3,405 และ 2,978 รายตามลำดับ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 174; 210 และ 181 ราย (ร้อยละ 5.0; 6.2 และ 6.1 ตามลำดับ) และพบการเกิดภาวะชกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 7; 7 และ 3 ราย (ร้อยละ 4.0; 1.9 และ 1.6 ตามลำดับ) และในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 พบเสียชีวิต 1 และ 1 ราย⁹ เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลจากการทบทวนเวชระเบียน การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้นั้นพบว่าสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามที่ได้แนะนำ หญิงตั้งครรภ์ยังคงมีพฤติกรรมตามปกติ และจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 30 มีประวัติว่ามีอาการผิดปกติได้แก่ มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า และจุกแน่นลิ้นปี่ 2-3 วัน แต่ไม่มาพบแพทย์ ร้อยละ 83.3 ประวัติการฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ และมีอัตราการขาดนัดถึงร้อยละ 75.0 แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้จะเชื่อมโยงไปสู่วิธีการหรือรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต



สูงที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการรับรู้และตระหนักในความสำคัญดังกล่าว

เมื่อพิจารณากระบวนการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในส่วนการให้ความรู้ในปัจจุบัน พบว่า ยังไม่มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมที่เป็นรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน ลักษณะการให้ความรู้ยังไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล และขาดการประเมินการรับรู้เป็นอย่างไร และอีกประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมการพยาบาลที่เป็นเครือข่าย การทำงานยังแยกส่วน ขาดการประสานการดูแลและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งโดยความสำคัญแล้ว หึ่งตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นจะต้องมีผู้ทำหน้าที่ในการประสาน วางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของหึ่งตั้งครรภ์เป็นปัจเจกบุคคล ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดูแล อย่างไรก็ตาม ในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี นอกจากพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลแล้ว บุคคลในครอบครัวของหึ่งตั้งครรภ์ก็มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะเป็นแรงสนับสนุนให้หึ่งตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะคู่สมรส ดังการศึกษาของฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางบวกกับความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของหึ่งตั้งครรภ์ และสามารถร่วมทำน่ายพฤติกรรมมารส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 71

จากความสำคัญดังกล่าว ในบทบาทผู้บริหารจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้เป็นรูปธรรมและเกิดคุณภาพในการดูแล จึงได้นำแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งเป็นแนวคิดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าเป็นการจัดการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทีมสุขภาพและจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า เมื่อนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในกระบวนการดูแล นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก็คือ สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

- 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (collaborative practice) คือ ความร่วมมือของผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาล ด้วยการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ 2) แผนการจัดการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway หรือ multidisciplinary action plan) เป็นแผนการดูแลที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้จัดการรายกรณี ทีมสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลของหึ่งตั้งครรภ์ 3) ผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการวางแผนการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ ประสานทีมการดูแล การติดตามกำกับ และการประเมินผล¹⁰ และการสนับสนุนทางสังคม (social support) ในครั้งนี้ใช้แนวคิด ของ House¹¹ เนื่องจากหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ก็คือ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจนกว่าจะครบกำหนดคลอด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมนอกจากบุคลากรด้านสุขภาพแล้วยังมีบุคคลในครอบครัวที่จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อหึ่งตั้งครรภ์อยู่ที่บ้าน ในด้านอารมณ์ด้วยการเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การประเมินคุณค่าโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยในการปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรม และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ในการแบ่งเบาภาระงาน ด้านอาหาร การพามาตรวจตามนัด ซึ่งการสนับสนุนในด้านต่างๆนี้จะช่วยให้หึ่งตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องส่งผลให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560



ประชากรและผู้ร่วมวิจัย มี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ถึง เดือนเมษายน 2560 จำนวน 60 คนโดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูงชนิดไม่รุนแรง คือ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic pressure) ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ถึง 159 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ถึง 109 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะไม่เกิน +1 2) มีอายุครรภ์ระหว่าง 20-30 สัปดาห์ 3) สุขภาพทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตรวจประเมินโดย Ultrasound) 4) มีโทรศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารได้สะดวก 5) การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้สะดวก 6) มีสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแล และ 7) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นสามีหรือบุคคลในครอบครัวที่จะช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

กลุ่มที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 30 คน ได้แก่ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและสามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก การวิเคราะห์เวชระเบียน และการทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ความสามารถในการดูแล

ตนเอง การควบคุมความรุนแรงของโรค การขาดนัด และการติดตามเยี่ยม

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 30 ฉบับ โดยสุ่มร้อยละ 20 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2558 2) ทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน 3) สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในประเด็นเกี่ยวกับระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ความคิดเห็นต่อการให้บริการในปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรค 4) สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับ ความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเสนอทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมการพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การประชุมกลุ่มร่วมกับทีมการพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีจุดเน้นที่ต้องพัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และนำเสนอรูปแบบต่อทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ ปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับ 2) ก่อนนำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองปฏิบัติได้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะต่าง ๆ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นแก่พยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 5 ราย ผลการนำไปทดลองใช้ พบว่า มีปัญหาการประสานข้อมูลส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดความล่าช้า ทำให้การติดตามเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ไม่ได้ตามเป้าหมาย และอีกปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถเยี่ยมได้เนื่องจากมีการะงันมาก นำ



มาสู่การปรับปรุงแก้ไขรูปแบบโดยเห็นชอบร่วมกันว่า ให้ผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ลงข้อมูลออนไลน์เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน พร้อมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ ในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลตนเองหรือขาดนัด ผู้จัดการรายกรณีจะประสานข้อมูลไปยังพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลเวชกรรมสังคม ในเขตรับผิดชอบให้มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านเป็นราย ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล นำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ผ่านการทดลอง 2 วงจร ไปประเมินประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 60 คน โดยประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมความรุนแรงของโรคโดยประเมินจากค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ระดับโปรตีนในปัสสาวะ อาการตาพร่ามัว อาการจุกแน่นลิ้นปี่ หรืออาการชัก การขาดนัดและการติดตามเยี่ยม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัย และดัชนีมวลกาย 2) แบบบันทึกข้อมูลความรุนแรงของโรค ได้แก่ ระดับความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ 3) แบบการสนทนากลุ่ม (Focus groups interview) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นประเด็นเกี่ยวกับระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ความคิดเห็นต่อการให้บริการในปัจจุบัน ปัญหา/อุปสรรค 4) แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามีหรือบุคคลในครอบครัว ในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับความรู้สึกต่อการบริการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง 5) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 6) แบบทดสอบความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ โดยมุ่งเน้นวัดความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด

หรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลดังนี้ 0-7 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ 8-15 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง 16-20 คะแนน ระดับความรู้สูง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และ 7) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ของ จรัสศรี ชีรกุลชัย¹² ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม 4 ด้าน ได้แก่ การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามีหรือบุคคลในครอบครัว และจากการวิเคราะห์เวชระเบียน เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนการสอน หลังการสอนประเมินความรู้ซ้ำโดยใช้แบบทดสอบความรู้ชุดเดิม ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0) และประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด (ในสัปดาห์ที่ 4) เก็บข้อมูลการมาตรวจตามนัดจากแบบบันทึกในเวชระเบียน และเก็บข้อมูลการติดตามเยี่ยมจากข้อมูลในระบบออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตโดยสถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (paired t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์การจัดกลุ่มเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยตระหนักถึงการ



เคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติตามขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและมาตรฐานของจริยธรรมการวิจัยโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.67 มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (อายุเฉลี่ย 22.50 ปี, S.D. = 7.19) ร้อยละ 38.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 ครอบครัวยากได้ 10,000-15,000 บาทต่อเดือน (เฉลี่ย 13,663.33 บาทต่อเดือน, S.D. = 6,425.88) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.0 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 83.3 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่า 25 kg/m^2 (เฉลี่ย 28.86 kg/m^2 , S.D. = 4.06) อายุครรภ์เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-28 สัปดาห์ (เฉลี่ย 28 สัปดาห์, S.D. = 2.12) และส่วนใหญ่ร้อยละ 68.3 มีสามีเป็นผู้ดูแล

2. วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ในมุมมองของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพจากการสนทนากลุ่มสามารถสรุปปัญหาที่พบในการดูแล (ก่อนการพัฒนาแบบ) ดังนี้ คือ 1) ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมให้การดูแลมีเฉพาะพยาบาลและแพทย์ ส่วนวิชาชีพอื่น อาทิเช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแผนการดูแลร่วมกันขาดระบบการประสานงานภายในทีมและระหว่างหน่วยงาน วิธีการให้ความรู้ยังไม่มีประสิทธิภาพ และขาดการนำครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และขาดระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องและการติดตามเยี่ยม 2) ด้านผู้รับบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงสามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค การฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ

ตามเกณฑ์ ขาดนัด และพบหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง คือ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ แต่ไม่ได้รับการจัดการ

3. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

3.1 โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (collaborative practice) ประกอบด้วย สูติแพทย์ ผู้จัดการรายกรณี พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลเวชกรรมสังคม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด

3.2 แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ใช้ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Clinical Practice guideline) 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Clinical Nursing Practice guideline) 3) คู่มือการให้ความรู้และแผนการสอนเรื่อง ภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

3.3 การจัดระบบบริการโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำคลินิกฝากครรภ์ ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการและแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) ทำหน้าที่คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบ ประเมินความรุนแรงของโรค ประเมินสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ วางแผนการดูแล และประสานทีมในการดูแลร่วมกันตามสภาพปัญหา ให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ประสาน ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์และญาติ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทางโทรศัพท์ (visit by phone) ทุก 1 สัปดาห์ ติดตามประเมินผลผลการดูแล และคัดเลือกสามีหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลพร้อมทั้งสอนให้ความรู้แก่สามีหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์



3.4 การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคลากรที่มีสุขภาพและบุคคลในครอบครัว โดยการคัดเลือกสามีหรือบุคคลในครอบครัวทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทางสังคม มีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยการจัดให้เข้าร่วมเรียนรู้พร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรคและการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และกำหนดบทบาทผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์กำลังเผชิญกับความเครียดหรือปัญหา 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยการจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์ การแบ่งเบาระเบาะในการทำงานต่าง ๆ การพามาตรวจตามนัด 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการจัดหาหนังสือหรือคู่มือที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยอ่านเนื้อหาในการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำ การให้ความรู้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์กำลังเผชิญอยู่ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการประเมินตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมและปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง คอยเตือนเมื่อทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเอง และนำการสนับสนุนทางสังคมมาใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3.5 การดูแลต่อเนื่อง เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์ และให้มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องและพยาบาลเวชกรรมสังคมในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลตนเองหรือขาดนัด โดยผู้จัดการรายกรณีจะประสานข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบเป็นราย ๆ

4. การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความรู้ จากการศึกษาค้นคว้า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการสอนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.3$, S.D. = 2.66) หลังการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X} = 19.18$, S.D. = 0.93) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการสอนพบว่า หลังการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.93$, $p < 0.001$) ดังแสดงผลในตารางที่ 1

4.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาค้นคว้า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 88.87$, S.D. = 4.79) หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 113.85$, S.D. = 2.78) เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 35.05$, $p < 0.001$) ดังแสดงผลในตารางที่ 2

4.3 การควบคุมความรุนแรงของโรค จากการศึกษาค้นคว้า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0) หญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 144.18 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 2.61) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 90.03 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 1.43) หลังการใช้รูปแบบโดยติดตามค่าความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 140.48 และ 135.35 มิลลิเมตรปรอท (S.D. = 2.75 และ 4.88) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 86.95 และ 81.73 (S.D. = 3.74 และ 3.11) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนการใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0) และหลังการใช้รูปแบบโดยติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.98$, $p < 0.001$ และ $t = 14.12$, $p < 0.001$) และ ($t = 6.01$, $p < 0.001$, $t = 17.93$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ดังแสดงผลในตารางที่ 3 และผลการศึกษาระดับโปรตีนในปัสสาวะ พบว่าก่อนการใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0) พบโปรตีน trace ร้อยละ 20.00 และพบโปรตีน +1 ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ หลังการใช้รูปแบบและติดตามผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะสัปดาห์ที่ 4 และ 8 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีระดับโปรตีนใน



บัสสาวะลดลง โดยพบโปรตีน Trace ร้อยละ 16.67 และ 15.00 ตามลำดับ และโปรตีน +1 ร้อยละ 16.67 และ 13.33 ตามลำดับ และหลังการใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีอาการตาพร่ามัว อาการจุกแน่นลิ้นปี่ หรืออาการชัก (Eclampsia)

4.4 อัตราการขาดนัด จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจตามนัดร้อยละ 95.0 (อัตราการขาดนัดร้อยละ 5.0)

4.5 อัตราการติดตามเยี่ยม จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จากผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager) ร้อยละ 100.0 และได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจากพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องหรือพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 100.0

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี โดยประเมินจากการควบคุมความรุนแรงของโรคได้ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น การมาตรวจตามนัดเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 95.0 ซึ่งปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้คือ การกำหนดรูปแบบการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ในการประสานทีมการดูแลได้เด่นชัดและมีคุณภาพ เห็นถึงการเชื่อมโยงทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกัน การเชื่อมโยงทีมการพยาบาลในเครือข่าย ตลอดจนการเชื่อมโยงไปถึงหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือบุคคลในครอบครัว มีการติดตามกำกับให้ปฏิบัติตามแผนการดูแล ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ จึงทำให้ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปตามเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์¹³ และ ภคพร กอบพิงตัน และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การใช้การสนับสนุนทาง

สังคม โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลากรที่มีสุขภาพ กล่าวคือ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงครั้งนี้ นอกจากพยาบาลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการให้ความรู้ ค่าปรึกษาชี้แนะ ที่จะช่วยให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จ บุคคลในครอบครัวก็มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะช่วยดูแลและประคับประคองส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองตลอดระยะของการตั้งครรภ์ และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ โดยการให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง การแบ่งปันข้อมูล การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การช่วยเหลือแนะนำเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือมีอาการผิดปกติ การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการทำงาน การพามาตรวจตามนัด เห็นได้ว่าการนำบุคคลในครอบครัวมาเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และสามารถร่วมทำนุบำรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

2.1 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการสอนพบว่า หลังการสอนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า กระบวนการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลโดยผู้จัดการรายกรณี และมีการสร้างคู่มือและแผนการสอนทำให้การสอนมีแบบแผนและเป็นระบบ ในกระบวนการให้ความรู้ ได้มีการประเมินการเรียนรู้ในแต่ละเรื่อง หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจผิดในแต่ละเรื่องก็จะเน้นให้ความรู้ซ้ำ นอกจากนี้ จากการที่ได้จัดรูปแบบการสอนเป็นแบบรายบุคคลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้มีความรู้ความ



เข้าใจมากขึ้นจึงเป็นผลให้การศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สูงขึ้นทุกด้าน

2.2 ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า รูปแบบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ใช้แนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลโดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสภาวะโรค สาเหตุของการเกิดโรค ผลกระทบด้านความรุนแรงของโรคต่อหญิงตั้งครรภ์และการทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ต่อสภาวะโรคจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น และผู้วิจัยได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบในการร่วมกันค้นหาสาเหตุของข้อจำกัด และความพร้อมที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตน เลือกวิธีแก้ไขปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สามีและบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดได้เข้าร่วมเรียนรู้ตลอดจนฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้บุคคลในครอบครัวมีทักษะที่ดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดีที่สุด จะโทรศัพท์ติดตามทุกสัปดาห์เพื่อประเมินความเข้าใจ การทบทวนซ้ำ การเสริมในส่วนขาด การให้กำลังใจ การสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นผลให้การศึกษาพบว่ามีความรู้และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น

2.3 การควบคุมความรุนแรงของโรค จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกเมื่อติดตามในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีโปรตีนในปัสสาวะมีจำนวนลดลง ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีโปรตีนในปัสสาวะเกิน +1 อาการปวดศีรษะ อาการตาพร่ามัว อาการจุกแน่นลิ้นปี่ และอาการชกแสดงให้เห็นว่าสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้จึงมีการรับรู้ต่อสภาวะโรค

และความรุนแรงของโรคอย่างถูกต้องทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ คำของ¹⁵ และพริยา ทิวทอง¹⁶ นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมจากผู้จัดการรายกรณีทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการและพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง และอีกประการหนึ่งที่เป็นปัจจัยทำให้ทำให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมความรุนแรงของโรคก็คือ การมาตรวจตามนัด ดังที่ สารโจนี ปรปักษ์ขาม¹⁷ ศึกษาพบว่า ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดอาการชักเป็นผลมาจากการไม่มาฝากครรภ์หรือการขาดนัด การมาฝากครรภ์ตามนัดนั้นสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ เพราะจะได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับเปลี่ยนการรักษาได้ทันตามสภาวะของโรค จากปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นผลทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลง และไม่พบอาการอื่นที่แสดงถึงความรุนแรงของโรค เช่น โปรตีนในปัสสาวะ อาการปวดศีรษะ อาการตาพร่ามัว อาการจุกแน่นลิ้นปี่ และอาการชัก

2.4 อัตราการขาดนัด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มาตรวจตามนัดร้อยละ 95 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เป็นผลเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและสามีหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรคจึงทำให้เกิดความใส่ใจที่มารับการตรวจตามนัด และอีกปัจจัยหนึ่งก็คือ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของผู้จัดการรายกรณีในแต่ละสัปดาห์ทำให้เกิดการกระตุ้นและสร้างความตระหนักและถ้ามีปัญหาไม่มาตรวจตามนัด ผู้จัดการรายกรณีก็จะประสานข้อมูลเพื่อให้พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องหรือพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมที่บ้าน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัดร้อยละ 5.0 ผู้จัดการรายกรณีได้ประสานติดตามและเลื่อนการนัดหมาย

2.5 อัตราการติดตามเยี่ยม พบว่าผู้จัดการรายกรณีพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถติดตามเยี่ยมได้ตามที่กำหนดได้ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การที่ทีมสามารถติดตามเยี่ยมได้ตามที่กำหนดเนื่องจากมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน และมีการปรับลักษณะการติดตามเยี่ยมให้เหมาะสมกับบริบท



และไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไป ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ได้ผ่านการพิจารณาจนเป็นที่ยอมรับของแต่ละวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

บุคคลในครอบครัว เช่น สามีหรือญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ จึงควรให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเอาใจใส่ทางด้านอารมณ์ ช่วยสังเกต สอบถามถึงอาการผิดปกติต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรค

References

- World Health Organization. Maternal mortality. Fact sheet No. 348. 2010. [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2013 [cited 2016 Oct 20]. Available from: < a target=" _blank" href=" http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/"
- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. Williams obstetrics, 24e: Mcgraw-hill; 2014.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
- López-Jaramillo P, Pradilla LP, Castillo VR, Lahera V. Socioeconomic pathology as a cause of regional differences in the prevalence of metabolic syndrome and pregnancy-induced hypertension. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 2007;60(2):168-78.
- Roberts JM, Balk JL, Bodnar LM, Belizán JM, Bergel E, Martinez A. Nutrient involvement in preeclampsia. *J Nutr Health* 2003;133(5):1684S-92S.
- Barton JR, Sibai BM. Prediction and prevention of recurrent preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2008; 112(2):359-72.
- Pillitteri A. Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Medical statistic department. Medical statistics 2013-2015: Nakhonphanom: Nakhonphanom Hospital; 2016.
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจิระ, รัตรี ศิริสมบุญ, กาญจนา พิมล, อัมพันธ์เฉลิมโชคเจริญกิจ. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2550;22(1):60-71.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล / สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543.
- House JS. Work stress and social support Menlo park: Addison-Wesley; 1981.
- จรัสศรี ชีระกุลชัย. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
- Phochan S. Development of a Case Management System for Patients with ST-elevated Myocardial Infarction in Khon Kaen Hospital. *Journal of nurses' association of Thailand, North-Eastern division* 2011;29(1):22-30.
- Kobpungton P, Uttama C, Aungpaioj N, Khantarak P. Development of a Case Management System for the Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Nakornping Hospital. *Journal of Nursing Science & Health* 2011;34(2):22-31.
- Khakhong S. The effects of a supportive-educative nursing system on the self-care agency of pregnant women with pregnancy-induce hypertension [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2008.
- Thiothong P. Effects of self-efficacy enhancing program on adherence to regimen of treatment and severity of illness in pregnant women with pregnancy induce hypertension [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009.
- Porapakkham S. An epidemiologic study of eclampsia. *Obstetrics and gynecology* 1979;54(1):26-30.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการสอน (n=60)

คะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	คะแนนเต็ม	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความหมายและพยาธิสภาพของโรค	2	1.38	0.74	2.00	0.00	6.47	<0.001*
2. ปัจจัยเสี่ยง	2	1.43	0.70	2.00	0.00	6.29	<0.001*
3. อาการและอาการแสดง	4	2.28	0.99	3.75	0.44	11.56	<0.001*
4. ผลกระทบของโรคต่อมารดาและทารก	2	0.93	0.78	1.88	0.32	8.63	<0.001*
5. การรับประทานอาหารและยา	4	3.48	0.90	4.00	0.00	5.71	<0.001*
6. การพักผ่อนและการทำกิจกรรม	3	2.15	0.68	3.00	0.00	9.62	<0.001*
7. การสังเกตอาการผิดปกติ	3	1.47	1.06	2.55	0.50	7.46	<0.001*
คะแนนความรู้โดยรวม	20	13.13	2.66	19.18	0.93	15.93	<0.001*

*p < .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (n=60)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	คะแนนเต็ม	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การพักผ่อนและการทำกิจกรรม	48	36.22	2.99	44.28	2.28	15.46	<0.001*
2. การรับประทานอาหารและยา	40	29.30	2.80	38.4	0.67	24.68	<0.001*
3. การมาตรวจตามนัด	12	8.62	0.78	11.98	0.13	30.93	<0.001*
4. การสังเกตอาการผิดปกติ	20	14.73	1.58	19.18	0.95	22.80	<0.001*
รวม	120	88.87	4.79	113.85	2.78	35.05	<0.001*

*p < .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 0, 4 และ 8 (n=60)

ความดันโลหิต (mmHg)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ความดันซิสโตลิก (Systolic BP)				
ก่อนใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0)	144.18	2.61		
หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 4	140.48	2.75	8.98	<0.001*
หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 8	135.35	4.88	14.12	<0.001*
ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic BP)				
ก่อนใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 0)	90.03	1.43		
หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 4	86.95	3.74	6.01	<0.001*
หลังใช้รูปแบบ สัปดาห์ที่ 8	81.73	3.11	17.93	<0.001*

*p < .01