# ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลจอมทอง

# Effect of the development of a model of care for pregnant women with Induce Hypertension from the antenatal period to the postpartum period in Chom Thong Hospital.

นางดวงตา นวลศิริ
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทองจังหวัดเชียงใหม่ 50160
Corresponding author, E-mail: doungta_12@hotmail.com
(Received: Jan 7, 2020; Revised: Mar 2, 2020; Accepted: May 4, 2020)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลจอมทอง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจอมทอง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการดูแลของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลจอมทอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed rank test และ Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P< 0.001$) หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$, $P=0.015$ ตามลำดับ) และหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคจากภาวะความดันโลหิตสูงในระยะฝากครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P=0.041$)

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์, ภาวะความดันโลหิตสูง, รูปแบบการดูแลของหญิงตั้งครรภ์

**ABSTRACT**

This research is a quasi-experimental research aimed to study the development of care model for pregnant women with induce hypertension from the antenatal period to the postpartum period in Chom Thong Hospital. The sample comprised of 70 pregnant women who received antenatal care at Chom Thong Hospital and diagnosed with the pregnancy induce hypertension. The samples was divided into two groups; experimental and control, equally. The samples was selected by purposive sampling. The study instruments consisted of 3 parts. 1) Intervention care model. 2) Questionnaire for demographic data.3) Self-care knowledge assessment form for pregnant women with induce hypertension from the antenatal period to the postpartum period. Data was analyzed by descriptive statistics with frequency, percentage, average, standard deviation and inferential statistics with Mann-Whitney U Test, Wilcoxon signed rank test and Chi-square test.

The results of the study revealed that pregnant women with induce hypertension in the experimental group, receiving self-care education from the antenatal period to the postpartum period, had significantly higher than the control group (P<0.001). Pregnant women in the experimental group had significantly lower systolic and diastolic blood pressure. (P<0.001, P = 0.015 respectively). And the pregnant women in the experimental group had severity of the disease from induce hypertension during the antenatal period significantly less than the control group. (P=0.041).

**Keywords:** pregnant women, induced hypertension, model of care for pregnant women

**บทนำ**

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก หากผู้ป่วยไม่ทราบปัจจัยในการดูแลตนเอง หรือไม่ได้รับการรักษาสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรังได้ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายและอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้[1] ในปัจจุบันมีคนไทยมากกว่า 13 ล้านคนป่วยเป็นโรคความดันโลหิต มีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น ที่รู้ตัวและไปปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจะเกิดโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงเด็กทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น ความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์จึงมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น-ลง ในช่วงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะเกิดได้ทั้งความดันโลหิตต่ำและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการเกิดความดันโลหิตสูงนั้นสามารถพัฒนาไปสู่ภาวะครรภ์เป็นพิษได้[2]

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์พบได้ทั่วโลกร้อยละ 5-10[2] ในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 1-3[3] ถึงแม้จำนวนการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จะมีไม่มาก แต่ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์นั้น สามารถพัฒนาความรุนแรงของโรคจนเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ทำให้มารดาเสียชีวิตได้ ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายในหญิง

ตั้งครรภ์ รองจากการตกเลือดและการติดเชื้อ[4] ในทวีปเอเชียพบสาเหตุการตายของมารดาจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 10-15[5] สำหรับประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีอัตราส่วนการตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี 2559 เท่ากับ 3.5 ในปี 2560 เท่ากับ 3.0 และในปี 2561 เท่ากับ 3.5 ตามลำดับ[6] อีกทั้งภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะเกิดความเสี่ยงต่อการชัก การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ การเกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด การแตกตัวของเม็ดเลือดแดง มีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ และมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลง ส่วนผลระยะยาวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ[7] ในขณะที่ผลกระทบที่อาจเกิดต่อทารกในระยะสั้น ได้แก่ ทารกเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าร้อยละ 15 ของการคลอดก่อนกำหนดเกิดจากมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์[8] นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับรุนแรงอาจทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เกิดภาวะขาดออกซิเจน หรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ ส่วนผลต่อทารกในระยะยาวได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง ความผิดปกติของจอประสาทตาในทารกทารกคลอดก่อนกำหนด สติปัญญาต่ำ เป็นต้น[9] จะเห็นว่าภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรก ซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญเพราะนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อมารดาและทารกแล้วยังส่งผลต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างแน่ชัด มีการศึกษาเพื่อหาวิธีป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จำนวนมาก แต่ก็ไม่ได้มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าวิธีการใดที่ได้ผลมากที่สุด ทำให้การป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงและควบคุมความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งทำได้ยาก[3]

ถึงแม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคไม่ให้อยู่ในระดับที่เป็นอันตรายได้โดย 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก 2) มีการส่งเสริมให้ความรู้ตั้งแต่ระยะแรกของโรคอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะชักนั้นสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากการละเลยในการดูแลตนเอง การไม่ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอันเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรค[10] 3) บทบาทของพยาบาลโดยการเฝ้าระวังความเสี่ยงได้แก่ การประเมินประวัติสูติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ และค่าความดันโลหิต ให้ความรู้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการรับประทาน อาหารที่มีเส้นใยและมีปริมาณแคลเซียมสูง ให้ความรู้คำแนะนำใน

การปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ จุกแน่น ลิ้นปี่ การนับการดิ้นของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และการฝากครรภ์ตามนัด เป็นต้น[11]

โรงพยาบาลจอมทองมีรูปแบบการดูแลและป้องกันการเกิดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จะได้รับการซักประวัติ วัดความดันโลหิต และให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มการฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข[12] แต่กลับพบว่าสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจอมทองปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1,464 ราย แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 195 ราย (ร้อยละ 13.3) มีภาวะครรภ์เป็นพิษจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 3.9 ) ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,439 ราย แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 201 ราย (ร้อยละ 14.0) ภาวะครรภ์เป็นพิษจำนวน 54 ราย (ร้อยละ 3.8) และในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,554 ราย แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 198 ราย (ร้อยละ 12.7) ภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 3.3) จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลจอมทองสูงกว่าอัตราการเกิดโรคดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยที่มีเพียงร้อยละ 1-3 เป็นอย่างมาก อีกทั้งยังมีโอกาสที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ จะมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการชักและเสียชีวิต ทารกอาจความพิการแต่กำเนิดหรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรม ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลและให้ความรู้แก่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดขึ้นมาใหม่ โดยใช้วิธี M-E-T-H-O-D ที่จากเดิมนิยมใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเท่านั้น[13] แต่ผู้วิจัยได้ศึกษาและเล็งเห็นว่า วิธี M-E-T-H-O-D เป็นวิธีการที่ใช้ดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจนซึ่งการให้ความรู้ด้วยวิธี M-E-T-H-O-D ประกอบไปด้วย M หมายถึง Medication E หมายถึง Environment T หมายถึง Treatment H หมายถึง Health O หมายถึง Outpatient referral และ D หมายถึง Diet ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการให้ความรู้ด้วยวิธี M-E-T-H-O-D มาใช้ร่วมกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อที่จะสามารถลดการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่มีภาวะรุนแรงได้ และจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลจอมทอง เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลจอมทอง

**สมมติฐานงานวิจัย**

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบใหม่ มีความรู้ในการดูแลตนเองของหญิง

ตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบปกติ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบใหม่ มีระดับความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบปกติ

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบใหม่ มีความรุนแรงของโรคจากภาวะความดันโลหิตสูงในระยะฝากครรภ์น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบปกติ

**วิธีการดำเนินวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบแบบการทดลองแบบสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่สัปดาห์ 28 และหลังหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร และกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ร่วมกับวิธี M-E-T-H-O-D ในการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่สัปดาห์ 28 และหลังหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมที่ได้รูปแบบการดูแลแบบปกติก่อน 35 ราย จากนั้นจึงดำเนินการให้รูปแบบการดูแลแบบใหม่แก่กลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย

**ประชากร**

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจอมทอง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

**กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจอมทอง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมที่ได้รูปแบบการดูแลแบบเดิมก่อน 35 ราย จากนั้นจึงดำเนินการให้รูปแบบการดูแลแบบใหม่แก่กลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ดำเนินการโดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างในงานวิจัยประเภทที่ต้องการหาค่าเฉลี่ยการศึกษา (Testing two independent means) ในคน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน[14] โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.52 ±1.90 คะแนน และกลุ่มทดลองเท่ากับ 18.42 ± 2.93 คะแนน ใช้กำลังการทดสอบเท่ากับ 0.90 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ทดสอบ 2 ทิศทาง วัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 35 ราย

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย**

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดบุตรกับโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

3. สุขภาพทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. การรับรู้ปกติ สามารถอ่าน ฟัง เขียน พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ดี

5. ยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ วิจัย**

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษ ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก

2. มีปัญหาบกพร่องด้านสติปัญญาและความคิด เช่น ปัญญาอ่อน ภาวะสมองเสื่อม

3. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และยินดีลงลายมือชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถจะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการระบุตัวตน และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

**เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ รูปแบบการดูแลของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลจอมทองแบบเดิม คือ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด แบบใหม่ที่มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ร่วมกับการดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยวิธี M-E-T-H-O-D

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ศาสนา จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการมีภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคประจำตัว อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ ค่าความดันโลหิตในการวัดครั้งแรกในวันที่มาฝากครรภ์กับหลังคลอด และระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นระหว่างการฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด และแบบประเมินความรู้ ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบได้คำตอบเดียวจาก 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น ตอบถูก ได้เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิดได้เท่ากับ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom[15] คือ ระดับสูง (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) และคะแนนระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ดังนี้

| คะแนน | | ระดับความรู้ |
|---|---|---|
| 0.0 - 11.9 | หมายถึง | ต่ำ |
| 12.0 – 15.9 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 16.0 – 20.0 | หมายถึง | สูง |

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย**

**การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)** ของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด มีภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลจอมทองแบบใหม่ที่มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ร่วมกับการดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยวิธี M-E-T-H-O-D ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน

เพื่อขอรับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ โดยประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะปรับแก้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ตามข้อเสนอแนะ และจะนำไปทดลองใช้กับหญิงหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 5 ราย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นจะนำมาปรับแก้ให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนการนำไปใช้จริง

**การหาความเชื่อมั่น (reliability)** ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 15 ราย และนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ให้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.811 แสดงว่าแบบประเมินมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล และความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

4. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ในการวัดครั้งแรกในวันที่มาฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

5. เปรียบเทียบผลต่างของระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ในการวัดครั้งแรกในวันที่มาฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

**ผลการวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 57.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 100.0 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 37.1 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.4 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 65.7 ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ไม่มีโรคประจำตัว และฝากครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์เฉลี่ย 19.07 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 65.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 100.0 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.0 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 45.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 77.1 ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ไม่มีโรคประจำตัว และฝากครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์เฉลี่ย 17.77 สัปดาห์ เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทางสถิติ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคประจำตัว และอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มควบคุม (n=35) | | กลุ่มทดลอง (n=35) | | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| **อายุ (ปี)** | | | | | |
| น้อยกว่า 20 ปี | 2 | 5.7 | 1 | 2.9 | 0.867 |
| 21 – 30 ปี | 12 | 34.3 | 10 | 28.6 | |
| 31 – 40 ปี | 20 | 57.1 | 23 | 65.7 | |
| 41 – 50 ปี | 1 | 2.9 | 1 | 2.9 | |
| **สถานภาพสมรส** | | | | | |
| สมรส | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 | NA |
| **ระดับการศึกษา** | | | | | |
| ประถมศึกษา | 2 | 5.7 | 1 | 2.9 | 0.567 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 | 11.4 | 7 | 20.0 | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 10 | 28.6 | 14 | 40.0 | |
| ปวช./ปวส./อนุปริญญา | 13 | 37.1 | 9 | 25.7 | |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 6 | 17.1 | 4 | 11.4 | |
| **รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)** | | | | | |
| ไม่เกิน 5,000 บาท | 5 | 14.3 | 9 | 25.7 | 0.352 |
| 5,001-10,000 บาท | 13 | 37.1 | 16 | 45.7 | |
| 10,001- 15,000 บาท | 12 | 34.3 | 7 | 20.0 | |
| มากกว่า 15,000 บาท | 5 | 14.3 | 3 | 8.6 | |
| **ศาสนา** | | | | | |
| พุทธ | 32 | 91.4 | 34 | 97.1 | 0.303 |
| คริสต์ | 3 | 8.6 | 1 | 2.9 | |
| **การตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่** | | | | | |
| ครรภ์ที่ 1 | 7 | 20.0 | 6 | 17.1 | 0.431 |
| ครรภ์ที่ 2 | 23 | 65.7 | 27 | 77.1 | |
| ครรภ์ที่ 3 | 5 | 14.3 | 2 | 5.7 | |
| **มีประวัติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ** | | | | | |
| ไม่มี | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 | NA |
| **โรคประจำตัว** | | | | | |
| ไม่มี | 35 | 100.0 | 35 | 100.0 | NA |
| **อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ (สัปดาห์)** | | | | | |
| Mean ± SD | 19.06 | ±4.24 | 17.77 | ±4.41 | 0.311 |

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 และหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉลี่ยเท่ากับ 14.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P <0.001) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| กลุ่ม | n | Mean | SD | P-Value |
|---|---|---|---|---|
| กลุ่มควบคุม | 35 | 10.77 | 1.77 | < 0.001* |
| กลุ่มทดลอง | 35 | 14.09 | 1.99 | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

ระดับความดันโลหิต systolic ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม ในวันที่ฝากครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 145.00 และหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 146.40 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ระดับความดันโลหิต systolic ในวันที่ฝากครรภ์และหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.031) และมีระดับความดันโลหิต diastolic วันที่ฝากครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 92.66 และหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 93.69 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ระดับความดันโลหิต diastolic ในวันที่ฝากครรภ์และหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.373)

ระดับความดันโลหิต diastolic ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง ในวันที่ฝากครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 149.06 และหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 146.63 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ระดับความดันโลหิต systolic ในวันที่ฝากครรภ์และหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.004) และมีระดับความดันโลหิต diastolic วันที่ฝากครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 90.46 และหลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 87.89 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ระดับความดันโลหิต diastolic ในวันที่ฝากครรภ์และหลังคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.012)

ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับดันโลหิต systolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมมีค่าเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 หน่วย และกลุ่มทดลองมีค่าลดลงเฉลี่ย 2.43 หน่วย เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับดันโลหิต systolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.004) และ ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับดันโลหิต diastolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมมีค่าเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 1.03 หน่วย และกลุ่มทดลองมีค่าลดลงเฉลี่ย 2.57 หน่วย เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับดันโลหิต diastolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.015) ความดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ในการวัดครั้งแรกในวันที่มาฝากครรภ์กับหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| กลุ่ม | n | Mean | SD | P-Value |
|---|---|---|---|---|
| **กลุ่มควบคุม** | | | | |
| **ระดับความดันโลหิต systolic** | | | | |
| วันที่ฝากครรภ์ | 35 | 145.00 | 4.76 | 0.031* |
| หลังคลอด | 35 | 146.40 | 3.67 | |
| **ระดับความดันโลหิต diastolic** | | | | |
| วันที่ฝากครรภ์ | 35 | 92.66 | 5.64 | 0.373 |
| หลังคลอด | 35 | 93.69 | 3.92 | |
| **กลุ่มทดลอง** | | | | |
| **ระดับความดันโลหิต systolic** | | | | |
| วันที่ฝากครรภ์ | 35 | 149.06 | 2.89 | 0.004* |
| หลังคลอด | 35 | 146.63 | 3.97 | |
| **ระดับความดันโลหิต diastolic** | | | | |
| วันที่ฝากครรภ์ | 35 | 90.46 | 4.26 | 0.012* |
| หลังคลอด | 35 | 87.89 | 4.89 | |
| **ผลต่างของระดับความดันโลหิต systolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอด** | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 35 | -1.40 | 3.81 | <0.001* |
| กลุ่มทดลอง | 35 | 2.43 | 4.58 | |
| **ผลต่างของระดับความดันโลหิต diastolic ระหว่างวันที่ฝากครรภ์กับหลังคลอด** | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 35 | -1.03 | 4.46 | 0.015* |
| กลุ่มทดลอง | 35 | 2.57 | 5.86 | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในระยะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมพบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.4 และในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.4 เมื่อทำการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.041) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในระยะการฝากครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| ความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง | กลุ่มควบคุม (n=35) | | กลุ่มทดลอง (n=35) | | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ไม่เพิ่มขึ้น | 24 | 68.6 | 31 | 88.6 | 0.041* |
| เพิ่มขึ้น (เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะฝากครรภ์) | 11 | 31.4 | 4 | 11.4 | |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

**สรุปผลการวิจัย**

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และปัจจุบันก็ยังไม่มีแนวทางการป้องกันที่ชัดเจน การนำวิธี M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูง สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic และความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงลดลงด้วย

**อภิปรายผลการวิจัย**

จากผลการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลจอมทอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบใหม่ มีความรู้ในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความเฉพาะเจาะจงและไม่ใช่ความรู้แบบทั่วๆ ไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้ และเข้าใจที่ตรงจุด[16] ได้รับความรู้เพิ่มเติม และได้รับการทบทวนความรู้ตามวิธีของ M-E-T-H-O-D ที่ประกอบไปด้วย สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ความรุนแรงของภาวะโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาภาวะโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคในการรักษาภาวะโรคความดันโลหิตสูง การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การให้ความสำคัญของการมา

ตรวจตามนัด และการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค เพื่อหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจผิดในเรื่องใดก็จะมีการให้ความรู้ซ้ำ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสซักถามและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับโรงเรียนพ่อแม่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่านั้น[17] และได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์จากพยาบาลประจำคลินิก ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำโดยทั่วไปเท่านั้น จึงเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของพรศิริ เสนธิริ และคณะ[10] ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการประเมินประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้ คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวัชรี จิตรนาวีและคณะ[18] ที่ศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่าหลังได้รับรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบใหม่ ความรู้ในการดูแลตัวเองหลังคลอดของมารดาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของชินณพัฒน์ พรมพันธ์[19] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ฐานการเรียนรู้เพื่อจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความรุนแรงของโรคจากภาวะความดันโลหิตสูงในระยะฝากครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรค[10] ได้รับข้อมูลความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องเหมาะสมจนเกิดความเชื่อมั่น[16] ทำให้เกิดการตระหนักและมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองจนนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ดี[20] ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับความรู้เป็นลักษณะทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจง ไม่ได้รับการสอนและการชี้แนะที่เพียงพอ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมละเลยในการดูแลตนเอง จนไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และความรุนแรงของโรคจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ เสนธิริ และคณะ[10 ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic และ diastolic ในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูงที่มีโปรตีนในปัสสาวะมีจำนวนลดลง ไม่พบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะเกิน +1 ไม่มีอาการปวดศีรษะ อาการตามพร่ามัว อาการจุกแน่นลิ้นปี และอาการชัก และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ค้าของ[21] ที่ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ คือความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีโปรตีนในปัสสาวะต่ำกว่ากลุ่มกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และร้อยละของการเกิดอาการปวดศีรษะ อาการตามัว และอาการจุกแน่นลิ้นปี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรี จิตรนาวีและคณะ[18] ที่ศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดัน systolic ก่อนการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 159.3 มิลลิเมตรของปรอทและค่าความดัน diastolic ก่อนการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ย 101 มิลลิเมตรของปรอท และค่าความดันโลหิตหลังการวางแผนจำหน่าย โดยวัดหลังจากจำหน่ายกลุ่มตัวอย่าง 2 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic และ diastolic ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความดัน systolic หลังการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 123 มิลลิเมตรของปรอท และค่าความดัน diastolic หลังการวางแผนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ย 70.1 มิลลิเมตรของปรอท

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ควรนำรูปแบบการดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยวิธี M-E-T-H-O-D ไปใช้ในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ตรวจพบภาวะนี้ ควรให้ความรู้และวัดความรู้ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด เพื่อติดตามความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความคงทนในการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และส่งผลให้อัตราการเกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ลดลง

2. ควรมีประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยวิธี M-E-T-H-O-D เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่มีความพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคไต เป็นโรคเบาหวานชนิดต้องพึ่งพาอินซูลิน เป็นโรคหัวใจ หรือติดยาเสพติดหรือสุรา เป็นต้น

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมทันสมัยกับ

เหตุการณ์และบริบทของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีความปลอดภัยตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะหลังคลอด และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจอมทองเท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลจอมทอง ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทพื้นที่อื่นๆและขยายขอบเขตของงานวิจัยให้มากขึ้น โดยศึกษาขยายกลุ่มตัวอย่างออกไปในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรได้มากขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**


1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: ทริคธิงค์; 2562.
2. Cunningham, F. G., Leveno, K.L., Bloom,S.T., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman,B. L., Sheflield, J.S.Hypertensive disorders in pregnancy. Williams Obstetrics. (24thed.). Boston: Mc Graw-Hill.2014.
3. โรงพยาบาลเปาโล.ความดันโลหิตของคุณแม่ตั้งครรภ์. [ออนไลน์]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2563 กุมภาพันธ์ 15]. เข้าถึงได้จาก:https://www.paolohospital.com/th-TH/phahol/Article/Details/บทความ-แม่และเด็ก/ความดันโลหิตของคุณแม่ตั้งครรภ์.
4. World Health Organization. Maternal mortality. [Internet]. 2020. [cited 2020 February 15]. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.
5. Rudra, P.,Basak, S.,Patil, D.,&Latoo. M. Y. Recent advance in management of pre-eclampsia. British Journal of Medical Practitioners. 2011;4(3): 433-441.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
7. Lopez-Jaramillo, P., Pradilla, L. P., Castillo, V. R., & 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): 168-178.
8. Roberts, J. M., Balk, J. L., Bodnar, L. M., Belizan, J. M., Bergel, E., & Martinez, A. Nutrient involvement in preeclampsia. The Journal of nutrition. 2003; 133(5): 1684-1692.
9. Barton, J. R., & Sibai, B. M. Prediction and prevention of recurrent preeclampsia. Obstetrics & Gynecology. 2008; 112(2): 359-372.

10. พรศิริ เสนธิริ, สุดใจ ศรีสงค์, ศิริรัตน์ อินทรเกษม, รัศมีแข พรหมประกาย, & ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36(2): 234-245.
11. สุชาดา เตชวาทกุล. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. วารสารเกื้อการุณย์. 2558; 22(2): 7-19.
12. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
13. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมาเจริญพาณิชย์; 2547.
14. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด; 2558.
15. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Book 1: Cognitive domain. New York: Longman; 1979.
16. Osborn, Chandra Y., & Leonard E. Egede. Validation of an information–motivation–behavioral skills model of diabetes self-care (IMB-DSC). Patient education and counseling. 2010; 79(1): 49-54.
17. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรงเรียนพ่อ แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดีมีความสุข”. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2559.
18. วัชรี จิตรนาวี, เบญจศิริ สกุลเทพ, ดวงใจ วุฒิชาน, & บุญญรัตน์ ซุงสุวรรณ. The effect of discharge planning in maternal postpartum severe preeclampsia. Region 1 1 Medical Journal. 2017; 31(1): 165-170.
19. ชินณพัฒน์ พรมพันธ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ฐานการเรียนรู้เพื่อจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
20. Pender NJ, Murdaugh CL, & Parsons MA. Health promotion in nursing practice.(6thed.). Boston:Pearson. 2011.
21. เสาวลักษณ์ ค้าของ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: หาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.