

**การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง  
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว**  
**Development Program of nursing care in pregnant induced hypertension by  
family's participation at labor room, Pua Crown Prince Hospital**

จรรยาพร แก้วตา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

**บทคัดย่อ**

การวิจัยและพัฒนา นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน และ ๒) ศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ที่เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือสูตินรีแพทย์ ๑ คน พยาบาลห้องคลอดจำนวน ๑๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๒๔ คน ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ๑) แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ๒) แบบสอบถามความรู้ และ ๓) รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดำเนินการวิจัย ๔ ขั้นตอน ๑) การศึกษาปัญหาของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ๒) ร่างรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๓) การนำรูปแบบไปปฏิบัติ และพัฒนารูปแบบ ๔) ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์โดยใช้ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย ด้านสมรรถนะพยาบาลและญาติหญิงตั้งครรภ์ ด้านการสื่อสารระหว่างพยาบาลและญาติหญิงตั้งครรภ์ ด้านการพยาบาล การบันทึกข้อมูล และการประเมินโดยพยาบาลและ ผู้ระวางอาการแสดง อาการแทรกซ้อน โดยญาติหญิงตั้งครรภ์

ผลการทดสอบพบว่าหลังใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๕.๘๓ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

**คำสำคัญ:** รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วม

## บทนำ

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็กทั่วโลกมาอย่างต่อเนื่อง<sup>๑</sup> เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเกิดผลกระทบด้านร่างกายหลายระบบ สามารถเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ ในทั่วโลกพบว่าเป็นสาเหตุให้มารดาตายร้อยละ ๑๘ หรือประมาณ ๖๒,๐๐๐-๗๗,๐๐๐ รายต่อปี<sup>๒</sup> จากการเฝ้าระวังจำแนกสาเหตุการตายของมารดาระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในประเทศไทย มีมารดาตายทั้งหมด ๑๙๗ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๓๖.๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน<sup>๓</sup> และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา ร้อยละ ๓๔ มาจากสาเหตุทางตรง ทั้งนี้สาเหตุทางตรงของมารดา ได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยพบว่ามีสาเหตุจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders in pregnancy) ร้อยละ ๑๔.๑๓<sup>๔</sup>

การตายของมารดามีผลกระทบต่อการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศปัจจุบัน เนื่องจากอัตราส่วนการตายมารดา (Maternal mortality ratio, MMR) เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กทั่วประเทศ<sup>๕</sup> รวมถึงทั่วโลกกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ภายในปี ๒๕๗๓ ต้องลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับในประเทศไทยการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภายใต้นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักทางด้านสาธารณสุข เพื่อวัดสถานะสุขภาพประชากรและการพัฒนาของประเทศที่สำคัญและเป็นสากล แสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพการฝากครรภ์ การดูแลระหว่างครรภ์ และหลังคลอด ชี้ให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์โดยตรง และสภาพเศรษฐกิจสังคมโดยอ้อม และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ของกระทรวงสาธารณสุขในแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ<sup>๖</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ (M ๒) ขนาด ๑๒๐ เตียง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านรวมถึงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประสาน ให้คำปรึกษา แก่โรงพยาบาลชุมชนสายเหนือ จำนวน ๕ โรงพยาบาล ให้บริการประชาชนทั้งในเขตรับผิดชอบ นอกเขตรับผิดชอบและจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีอัตรากำลัง สูติ-นรีแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๑คน หน่วยงานห้องคลอด จากสถิติผู้มารับบริการคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวได้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทั้งในภาวะปกติและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน ๒๔,๒๘,๒๖, ๒๕ และ ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๘, ๒.๖๕, ๒.๗๒, ๒.๖๗ และ ๓.๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ตามลำดับ พบหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน ๒, ๐, ๒, ๑ และ ๒ ราย ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ในด้านทารก ได้แก่ ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์หรือเสียชีวิตในครรภ์ ในด้านหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Hyper magnesium toxicity) ในปี ๒๕๖๓ พบหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะชักเกร็งขณะเบ่งคลอด ๑ ราย หลังให้การช่วยเหลือปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ผลกระทบด้านจิตใจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตัวเองและสุขภาพทารกในครรภ์ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ได้รับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย(Refer In) จำนวน ๔, ๒ และ ๒ ตามลำดับ และดำเนินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า(Refer out) นอกเวลาราชการและไม่มีเวรปรึกษา (Consult) สูติ-นรีแพทย์ และจากการติดตามการรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือปลอดภัยทั้งหมด อย่างไรก็ตามปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ การเสียชีวิตของมารดาจากการคลอด ยังคงพบได้อยู่ แม้ว่าจะมีการวางแผนทางการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกรณีที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น”

ครอบครัวหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดาและบุตร(นโยบายแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๖) การมีส่วนร่วมของครอบครัวหมายถึงความสามารถของบิดา มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในบุตรหรือกระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง สอนหรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล หรือมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับบุตรหรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาในประเด็นปัญหาต่างๆแก่บุตร หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกับผู้อื่น

ปัจจุบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟูทั้งทางสังคมหรือทางการแพทย์และช่วยในการสนับสนุนดูแลให้กำลังใจ และยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติและยังเป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยต้องการการยอมรับมากที่สุดซึ่งความเครียดอาจเกิดจากปัญหาของผู้ป่วย เป้าหมายในการให้คำปรึกษาคือครอบครัวเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ให้ครอบครัวตระหนักและเข้าใจตัวผู้ป่วยนอกจากนั้นยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงใจ ร่วมมือในการรักษา ได้จากการเรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ถือว่าเป็นปัจจัยและกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เข้าใจบริบท รู้ถึงความต้องการและปัญหาในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้กำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวจะเป็นระยะ เป็นขั้นตอน เป็นลำดับก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่และมีบทบาทเพื่อสร้างเสริมให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวตามพันธกิจของครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้ดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ให้การพยาบาลดูแลใกล้ชิดในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ทั้งนี้ ได้ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้แก่ การประเมินประวัติสูติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกาย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก และค่าความดันโลหิต การดูแลการคลอดตามมาตรฐาน ให้ความรู้ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างยั่งยืน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญเนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยง ต่อภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้อย่างมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา<sup>๑๐</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โดยการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ การจัดบริการรายกรณี การให้ความรู้แก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์และการติดตามการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ความดันโลหิตหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพรศิริ เสนอิธิ<sup>๑๑,๑๒</sup> รวมถึงการจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว โดยสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การจัดระบบบริการโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี การสนับสนุนของครอบครัว และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ขึ้นโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และ อฟฮอฟ<sup>๑๓</sup> ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นและร่วมในการประเมินผล สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถดูแลช่วยเหลือ สังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ได้ใกล้ชิดมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันอันตรายหรือลดภาวะเสี่ยงของทารกในครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก ส่งเสริมและสนับสนุนด้านภาวะจิตสังคมเพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับภาวะของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์วิจัย

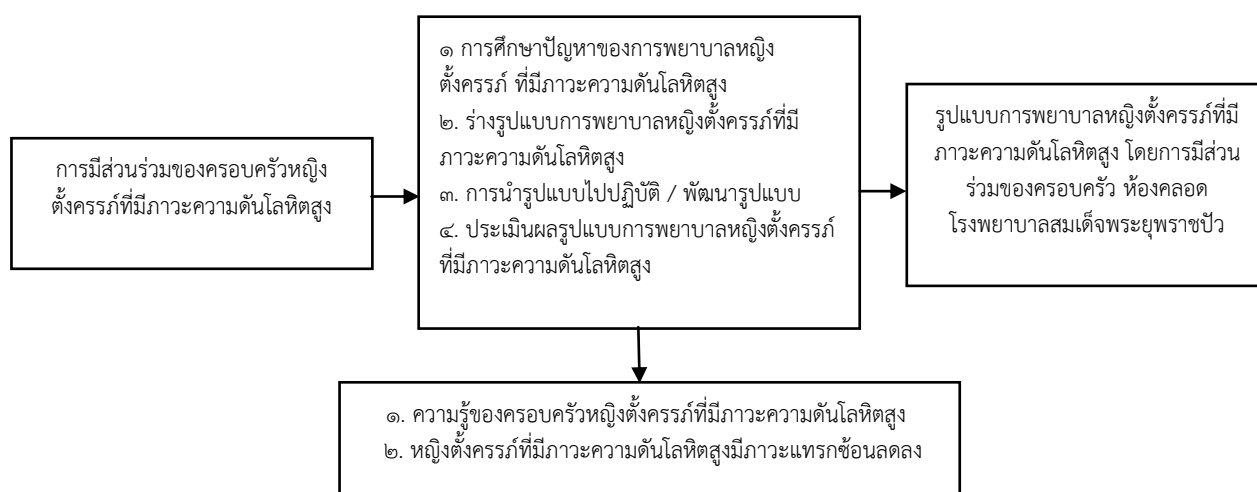
๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
๒. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

### สมมติฐานการวิจัย

๑. หลังใช้รูปแบบ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ
๒. หลังใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของโคเฮน และ ออฟฮอฟ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาปัญหา ร่วมร่างรูปแบบร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการประเมินผลในหญิงตั้งครรภ์ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ๑) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ๒) สมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ๓) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ที่มารับบริการระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

### ขอบเขตด้านพื้นที่

ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

เดือน เมษายน ๒๕๖๔ ถึง มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่มุ่งศึกษาและพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑) การมีส่วนร่วมของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๒) ความรู้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ ๓) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนลดลง การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ (R๑D๑) ใช้วงจรเดิมมุ่งในการพัฒนา ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) การศึกษาปัญหาของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ๒) ร่างรูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ๓) การนำรูปแบบไปปฏิบัติและพัฒนา ระยะที่ ๒ (R๒D๒) นำรูปแบบไปใช้ และประเมินผลรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

๑. เป็นหญิงตั้งครรภ์และญาติ ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕

๒. สามารถพูด เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี

๓. ยินดีและเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม

๔. ยินดีและเต็มใจนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไปใช้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

๑. ขอลอนตัวออกระหว่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๒๔ คน และสมาชิกครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๓๐ คนที่มารับบริการในหอคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของพรศิริ เสนอธี และคณะ<sup>๑๒</sup> คำนวณด้วยโปรแกรม G\* power กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ ๐.๐๘ กำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ ๐.๐๕ อำนาจการกระจายทดสอบ (power analysis) เท่ากับ ๐.๘๕ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๑๙ คน การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๒๔ คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากผู้ให้คำตอบเป็นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหอคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ รวมถึงเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเฉพาะสถานการณ์ สามารถคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยในการกำหนดจำนวนที่จะมาเป็นสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง ว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง<sup>๑๔</sup>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๑. แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) สำหรับในการเก็บรวบรวม มีลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับ ๑) ปัญหาของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในหอคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ๒) ความต้องการในการแก้ไขปัญหของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในหอคลอด

๒. กระบวนการในการหาฉันทมติโดยใช้เทคนิค Nominal group technique (NGT) ของทิม ฮาร์ทเนตต์<sup>๑๕</sup>

๓. แบบบันทึกข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูล

๔. แบบประเมินความรู้ญาติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบทฤษฎีการรับรู้ที่เกี่ยวข้องจากคู่มือการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กรมควบคุมโรค แบ่งเป็น ๒ ส่วนดังนี้ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๕ ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ ๒ ความรู้ในการดูแลพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง แปลผล ๓ ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. ตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหา(Content validity) ตรวจสอบความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ดังนี้ ๑) ประเด็นแบบสอบถามทั้งโครงสร้างมีค่า CVI เท่ากับ ๑.๐๐ ๒) แบบบันทึกข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีค่า CVI เท่ากับ ๑.๐๐ ๓) แบบประเมินความรู้ญาติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีค่า CVI เท่ากับ ๑.๐๐

๒. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ ๑) ประเด็นแบบสอบถามทั้งโครงสร้าง นำประเด็นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ๓ คน ๒) แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ๓ คน และ ๓) แบบประเมินความรู้ญาติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ ๐.๘๖

## การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา( research and development)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลและพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ดำเนินการวิจัยรวมเป็นระยะเวลา ๑ ปี ระหว่าง เมษายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ โดยการดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนดังนี้

**ระยะที่ ๑ (R๑D๑)** เดือนเมษายน ๒๕๖๔-เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

**ขั้นตอนที่ ๑** การศึกษาปัญหาของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลปัญหาของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วย สูติ-นรีแพทย์ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด งานฝากครรภ์ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหา

๑.๑ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

๑.๒ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓) ที่ถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

๑.๓ จัดประชุมสนทนากลุ่มบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สูติ-นรีแพทย์ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด งานฝากครรภ์ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**ขั้นตอนที่ ๒** ร่างรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยร่างรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในห้องคลอด จากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ ๑ ด้วยกระบวนการ Nominal Group Technique (NGT) ในผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

๒.๑ จัดประชุมครั้งที่ ๑ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ชี้แจงรายละเอียดของคณะกรรมการ จัดตั้งคณะกรรมการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว



๒.๒ จัดประชุมครั้งที่ ๒ จัดทำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยศึกษา ค้นคว้าจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงแบบให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

**ขั้นตอนที่ ๓** การนำรูปแบบไปปฏิบัติและพัฒนา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ที่ได้ร่างขึ้นจากในขั้นตอนที่ ๒ พร้อมทั้งประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาล ทำการพัฒนารูปแบบเป็นระยะในระหว่างการนำรูปแบบไปทดลองปฏิบัติใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน ๓ คน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับการพยาบาล ในห้องคลอดมากที่สุด หลังจากนั้นตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่านพิจารณา ความเห็นพ้องของความเหมาะสมของรูปแบบ และประกาศใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

**ระยะที่ ๒ (R๒D๒)** ดำเนินการเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔-มีนาคม ๒๕๖๕

การประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น มาดำเนินการใช้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และประเมินผลความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในญาติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดน่าน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนโดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอน และเครื่องมือในการวิจัย เน้น ถึงความสมัครใจเข้าร่วม และขอคำยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย(mean) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (standard deviation) ในขั้นตอนที่ ๒ และ ขั้นตอนที่ ๔

๒.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในขั้นตอนที่ ๑ ขั้นตอนที่ ๒ และขั้นตอนที่ ๓

๓. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในญาติของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง ในขั้นตอนที่ ๔ หลังการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลมีการกระจายแบบ Normal distribution ใช้สถิติ paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย หลังจากได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน เลขที่ ๐๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ ๑คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ ๑จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=๒๔)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
(Mean = ๓๑.๔๖, S.D.= ๖.๐๙, Min = ๑๘, Max = ๓๘)		
อาการแสดง		
ชัก	๑	๔.๑๗
ปวดศีรษะ	๑๐	๔๑.๖๗
ตาพร่ามัว	๑	๔.๑๗
บวม +๑	๘	๓๓.๓๓
บวม +๒	๑	๔.๑๗
การวินิจฉัยโรค		
Preeclampsia	๑๗	๗๐.๘๓
Chronic hypertension	๗	๒๙.๑๗
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๒๐	๘๓.๓๓
มีภาวะแทรกซ้อน (n=๔)	๔	๑๖.๖๗
Fetal distress	๒	๘.๓๓
IUGR	๒	๘.๓๓

จากตารางที่ ๑ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง ๑๘-๓๘ ปี อายุเฉลี่ย ๓๑.๔๖ ปี (S.D.=๖.๐๙) ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูงจำเพาะกับการตั้งครรภ์ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ(Preeclampsia)มากที่สุด ร้อยละ ๗๐.๘๓ รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic hypertension) ร้อยละ ๒๙.๑๗ ตามลำดับ ในระยะก่อนคลอด พบมีอาการชัก ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ มีอาการปวดศีรษะ ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ มีอาการตาพร่ามัว ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ มีอาการบวม +๑ จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และอาการบวม +๒จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะทารกเครียดในครรภ์ (Fetal distress) ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ และ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของญาติกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=๓๐)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๑๗	๕๖.๖๗
	หญิง	๑๓	๔๓.๓๓
อายุ (ปี)		(Mean = ๓๙.๘๐, S.D.= ๑๑.๔๗, Min = ๑๙, Max = ๖๒)	
ความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์			
สามี		๒๒	๗๓.๓๓
บิดา หรือ มารดา		๘	๒๖.๖๗

จากตารางที่ ๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๖.๖๗ มีอายุระหว่าง ๑๙-๖๒ ปี อายุเฉลี่ย ๓๙.๘๐ ปี (S.D. = ๑๑.๔๗) มีความสัมพันธ์เป็นสามี ร้อยละ ๗๓.๓๓

## ส่วนที่ ๒ ผลการทดสอบสมมติฐานของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

สมมติฐานที่ ๑ หลังใช้รูปแบบ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=๓๐)

ระดับความรู้	คะแนน	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	≥ ๘ คะแนน	๓	๑๐.๐๐	๒๔	๑๐๐.๐๐
ระดับปานกลาง	๕ - ๗ คะแนน	๑๖	๕๓.๓๓	๐	๐.๐๐

ตารางที่ ๓ (ต่อ)

ระดับความรู้	คะแนน	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	≤ ๔ คะแนน	๑๑	๓๖.๖๗	๐	๐.๐๐
		$\bar{X}$ = ๖.๗๗, S.D.=๑.๔๘, Min = ๔, Max = ๙		$\bar{X}$ = ๙.๕๐, S.D.=๐.๖๘, Min = ๘, Max = ๑๐	

จากตารางที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า หลังใช้รูปแบบ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๔ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=๓๐)

ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D		
ก่อนใช้รูปแบบ	๖.๗๗	๑.๔๘	-๘.๗๑๐	.๐๐๐*
หลังใช้รูปแบบ	๙.๕๐	๐.๖๘		

\* p-value < ๐.๐๑

จากตารางที่ ๓ พบว่าหลังใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว คะแนนความรู้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ (P<๐.๐๑)

สมมติฐานที่ ๒ หลังใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=๒๔)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการแสดง				
ชัก	๑	๔.๑๗	๐	๐.๐๐
ปวดศีรษะ	๑๐	๔๑.๖๗	๐	๐.๐๐
ตาพร่ามัว	๑	๔.๑๗	๐	๐.๐๐

ตาราง ๕ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บวม +๑	๘	๓๓.๓๓	๒	๘.๓๓
บวม +๒	๑	๔.๑๗	๐	๐.๐๐

### ภาวะแทรกซ้อน

ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๒๐	๘๐.๓๓	๒๓	๙๕.๘๓
มีภาวะแทรกซ้อน	๔	๑๙.๖๗	๑	๔.๑๗
Fetal distress	๒	๘.๓๓	๐	๐.๐๐
IUGR	๒	๘.๓๓	๑	๔.๑๗
Preterm Delivery	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า หลังนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ๒๔ ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๓ พบภาวะแทรกซ้อนคือ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวในครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>๑๓</sup> เริ่มต้นจากการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการฝึกทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้ความรู้ในการดูแล การสังเกตอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ให้กับครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการประเมินผลความรู้ความเข้าใจของญาติจากการได้รับความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่เข้ารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว สามารถที่จะให้การดูแลเบื้องต้น และหากพบความผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลได้ทันที รวมถึงญาติของหญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะกระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>๑๓</sup> โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญสำหรับการช่วยเหลือฟื้นฟูทั้งทางสังคมหรือทางการแพทย์ และช่วยในการสนับสนุนดูแลให้กำลังใจ และยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการยอมรับมากที่สุด เมื่อสมาชิกในครอบครัวตระหนักและเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจร่วมมือในการรักษาได้จากการเรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้กำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย<sup>๑๔</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ เสนอธี<sup>๑๑,๑๒</sup> ที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ โดยการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ การจัดบริการรายกรณี การให้ความรู้แก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์และการติดตามการดูแลต่อเนื่อง

ผลของรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังใช้รูปแบบ

ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน ร้อยละ ๙๕.๘๓ และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูงร้อยละ ๑๐๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ทั้งนี้จากการศึกษาของ สมฤดี กิรตวนิชเสถียร และคณะ<sup>๑๖</sup> ได้กล่าวถึงการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นการพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญ และมีแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแนวทางการรักษาของแพทย์ มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยพยาบาลมีบทบาทหลักในการดูแล จากการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษา ในด้านการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ ทบทวนวิชาการให้กับพยาบาล มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา การให้ความรู้และการสาธิต ฝึกทักษะการดูแลให้กับญาติหญิงตั้งครรภ์ ด้านการสื่อสาร ได้แก่ การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ การประเมินความรู้ญาติก่อนและหลังให้คำแนะนำ ด้านการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกข้อมูล การประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ญาติให้การดูแลและเฝ้าระวังอาการแสดง อาการแทรกซ้อนเมื่อพบความผิดปกติแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ เสนศิริ<sup>๑๗</sup> ได้พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ โดยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การจัดระบบบริการพยาบาล การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และการติดตามการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ เสนศิริ และคณะ<sup>๑๘</sup> ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว องค์กรประกอบ ได้แก่ โครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวปฏิบัติการดูแลและการให้การพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การจัดระบบบริการรายกรณี การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลต่อเนื่องที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น และค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๐๑

### ข้อจำกัดการวิจัย

๑. การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน ๒๔ ราย จึงเป็นข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ถึง ๓๐ คน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. งานห้องคลอด ควรสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาล ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติในตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอดและที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑. ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังจากที่ได้กลับบ้านหลังคลอด

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ และฝึกทักษะ การดูแล การสังเกตอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ให้กับครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม ซึ่งเน้นให้การพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น โดยไม่มีการส่งเสริมความสามารถของสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำกิจกรรมไปใช้กับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงได้ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

๑. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM. &Sheffield JS. (๒๐๑๘). **Williams Obstetrics**. ๒๕th ed. New York: McGraw-Hill Education;
๒. World Health Organization: WHO. (๒๐๑๖). **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Retrieve from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250756/9789241548445?sequence=1>
๓. กรมอนามัย. (๒๕๖๔). **การเฝ้าระวังการตายมารดาไทยประจำปี ๒๕๖๓**. สืบค้นจาก [https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๙๐๕๒&mid=๓๐๙๕๔&mkey=m\\_document&lang=th&did=๒๔๐๑๘](https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๙๐๕๒&mid=๓๐๙๕๔&mkey=m_document&lang=th&did=๒๔๐๑๘)
๔. กรมอนามัย. (๒๕๖๔). **รายงานการตายมารดา ประจำปี ค.ศ. ๖๓ - มิ.ย. ๖๔**. สืบค้นจาก [https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๖๖๙๙&mid=๓๐๙๕๔&mkey=m\\_document&lang=th&did=๒๔๐๑๗](https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=๗๖๖๙๙&mid=๓๐๙๕๔&mkey=m_document&lang=th&did=๒๔๐๑๗)
๕. กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๔). **โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย**. สืบค้นจาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=project/view&id=๕๐๖๔>
๖. กรมอนามัย. (๒๕๖๒). **คู่มือฉลาดอยู่กับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง** (สำหรับประชาชนทั่วไป). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

๗. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(๒๕๕๙). ความคาดหวังของชุมชนต่องานอนามัยแม่และเด็ก. **สูตินรีแพทย์สัมพันธ์**. ๒๕(๗), ๖-๙.
๘. จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณณิษฐ์ ทองแดง, พัชรินทร์ เนียมเกิด และ จงจิตร ตัณฑโพธิ์ประสิทธิ์. (๒๕๖๔). การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. **วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร**. ๒๘(๒), ๑๕๙-๑๖๙.
๙. สุรียา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภูฤกษ์ และสปีตระกุล ตันตลานุกุล. (๒๕๕๙). บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวบนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว. **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ**. ๒๙(๓๙), ๑๓๓-๑๔๒.
๑๐. สุหารัตน์ ชูรส. (๒๕๖๒). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. **วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๑**. ๓๓(๑). ๑๘๑-๑๙๒.
๑๑. พรศิริ เสนอธี, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย,เพ็ญเพ็ญ สร้อยสุวรรณและ ขวัญฤดี โกพลรัตน์. (๒๕๖๐). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์**. ๓๒(๒). ๑๑๗-๑๒๙.
๑๒. พรศิริ เสนอธี, สุดใจ ศรีสงค์, ศิริรัตน์ อินทรเกษม, รัศมีแข พรหมประกาย และ ขวัญฤดี โกพลรัตน์. (๒๕๖๑). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. ๓๖(๒), ๒๓๔-๒๔๕.
๑๓. Cohen, J. and Uphoff, N. (๑๙๘๐). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. **World Development**, ๘: ๒๑๓-๒๓๕.
๑๔. ทวีศักดิ์ นพเกษร. (๒๕๕๑). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม ๑ :คู่มือปฏิบัติการการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม ชุมชนพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ ๒)**. พิษณุโลก: ชุมชนพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
๑๕. Hartnett, T. The Basics of Consensus Decision Making in Consensus-Oriented Decision-Making: The CODM Model for Facilitating Groups to Widespread Agreement.Retrieve form <https://www.groupfacilitation.net/Articles%20for%20Facilitators/The%20Basics%20of%20Consensus%20Decision%20Making.pdf>
๑๖. สมฤดีกิตติวนิชเสถียร, ภารดีชานรินทร์ และนาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย. (๒๕๖๒). บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน**. ๒๕(๔). ๑๑๒-๑๒๕.