

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพะเยา

(The Effects of Using Nursing Practice Guidelines for Nursing Care on
Postpartum Mothers with Hypertensive disorder at Phayao Hospital)

ลัดดาพร พงษ์ยศ พย.บ., พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, หอผู้ป่วยหลังคลอด- นรีเวช, laddafongda15@gmail.com

Laddaporn phongyod B.N.S., RN., Postpartum – Obstetrics Ward

อิชยา มอญแสง ประ.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Idchayar Mornsang Ph.D, Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao

บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูง เป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2566 และมารดาหลังคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงพฤษภาคม 2567 กลุ่มละ 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อัตราการชักด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และคะแนนการเข้าเต้าโดยใช้สถิติทดสอบแมนนิตนิน

ผลการวิจัยพบว่า เปรียบเทียบภาวะชัก ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของภาวะชักอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .001$) ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม มีอัตราการชัก 1 ราย (3.33%) เมื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว และคลายตัว ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .001$) ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนการเข้าเต้าสูงกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ($p < .001$) ดังนั้น ควรมีการขยายแนวปฏิบัติไปในหอผู้ป่วยอื่นที่ลักษณะใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูง, มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง, ความดันโลหิต, คะแนนการเข้าเต้า

Abstract

High blood pressure during pregnancy is a significant maternal and child health issue. Therefore, developing nursing practice guidelines based on empirical evidence can prevent complications. This study aimed to examine the effects of using nursing practice guidelines for nursing care on postpartum mothers with hypertensive disorder. The study was quasi-experimental research (posttest-only non-randomized design). The study focused on postpartum mothers diagnosed with pregnancy induced hypertension, who received treatment at the postpartum – obstetrics ward using the conventional nursing practice guideline from January to June 2024, and those who received the developed nursing practice guideline from December 2023 to May 2024 with 30 women each. Demographic data and seizure rate were analyzed using descriptive statistics, the differences in average blood pressure were assessed using One-way repeated measure ANOVA and Latch score using Mann-Whitney U test statistics.

The results revealed that there was no statistically significant difference ($p > .001$) in the comparison of seizure conditions. In the group using the conventional approach, there was an incidence rate of one case (3.33%). When comparing systolic and diastolic blood pressure levels, systolic blood pressure levels did not significantly differ between groups ($p > .001$), but diastolic blood pressure did ($p < .001$). Furthermore, the group using the developed nursing practice guideline had significantly higher latch score than the group using traditional nursing practice guideline ($p < .001$). Therefore, the utilization of nursing practice guidelines for nursing care on postpartum mothers with hypertensive disorder at Phayao Hospital yielded positive nursing outcomes. It suggests the need to expand this nursing practice guideline to similar patient populations in other hospital wards.

Keywords: Nursing practice guidelines for nursing care on postpartum mothers with hypertensive disorder, Postpartum mothers with Hypertensive disorder, Blood pressure, Latch score

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก รองจากการตกเลือดหลังคลอด¹ โดยใน ค.ศ. 2018 พบว่าคิดเป็นร้อยละ 14 ของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก² ประเทศไทย มีมารดาที่เสียชีวิตจากความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 34.62³ เมื่อวิเคราะห์ตามเขตสุขภาพ เขต 1 ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน มีอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน 44.41 จากข้อมูลจะกล่าวได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญของสตรีในภาคเหนือ³

นอกจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาแล้ว ยังเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติในสมอง ตับและไตวาย อีกทั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บ และเสียชีวิตแรกคลอดอีกด้วย^{4,5,6} มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมต้าในปี ค.ศ.2020 ในเรื่องของอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงหลังคลอดภายใน 2 ปีของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลการศึกษาจาก 15 เรื่องที่ถูกคัดเลือกพบว่า ความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ถึง 18.33 เท่า (OR 18.33; 95% CI 1.35–249.48; I² = 84%) ซึ่งให้เห็นว่าการวินิจฉัยและการให้การดูแลเรื่องสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดของมารดาอาจจะต้องเริ่มในช่วงหลังคลอดทันที⁷

เมื่อพิจารณาบริบทของหอผู้ป่วยหลังคลอด- นรีเวช โรงพยาบาลปี พ.ศ.2564-2566 พบอุบัติการณ์ severe pre-eclampsia ร้อยละ 4.85 4.96 และ 4.91 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มีภาวะชกในระยะหลังคลอด ร้อยละ 0.41 0.18 และ 0.19 ตามลำดับ นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงความดันโลหิตหลังคลอดมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน พบว่าในวันที่ 3 ก่อนจำหน่าย มีมารดาที่มีความดันโลหิต $\geq 160/100$ ร้อยละ 10 (จำนวน 3 คน) มารดาที่มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ ร้อยละ 63.33 (จำนวน 19 คน)⁸ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าควรให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ severe pre-eclampsia และภาวะชกหลังคลอด รวมทั้งควรต้องให้การเฝ้าระวัง และติดตามภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอดก่อนจำหน่ายด้วย นอกจากนั้นจากการศึกษานำร่องในเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2565 ในมารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 5 ราย พบว่าการดูแลมารดา หลังคลอดควรให้การดูแลในเรื่องของความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่หลับและไหล่น้อย นอกจากนั้น ยังพบว่ามารดาทุกรายขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อให้ความดันโลหิตลดลงหลังคลอดอีกด้วย ทั้งนี้จากการที่หน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นแนวเดียวกัน มีการปฏิบัติที่หลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ ร่วมกับข้อมูลจากการศึกษานำร่องดังกล่าวข้างต้น ทำให้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณภาพของการให้บริการ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อมาใช้ในหน่วยงาน จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้ลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมสัมพันธภาพในกรณีที่มีการดูแลและทารกต้องแยกกันเพื่อรักษา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ป้องกันภาวะ severe pre-eclampsia ภาวะชัก รวมทั้งให้การเฝ้าระวัง และติดตามภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอดก่อนจำหน่ายเพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้มีการศึกษามาก่อนแล้ว สรุปได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรมีการดูแลที่มีคุณภาพ และมาตรฐานตั้งแต่ระยะก่อนรับย้ายภายใน 24 ชั่วโมงแรก รวมถึงการดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง⁹ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนารูปแบบการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอดด้วย^{9,10} ให้มีความสำคัญในการประเมิน การจัดการความเครียด การสื่อสาร และ การใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลด้วย¹¹ ยิ่งกว่านั้นจากการศึกษานำร่องมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการกระตุ้นให้นมแม่โดยเร็วเพราะแม่และลูกถูกแยกกันเพื่อการรักษา เกิดความเครียด ทำให้น้ำนมแม่มาช้าและไหลน้อย จึงควรได้รับการช่วยเหลือในการลดภาวะเครียด และช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเช่นเดียวกัน ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด¹² ดังนั้น จึงน่าจะสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น นำมาวิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวชโรงพยาบาลพะเยา โดยแนวปฏิบัติที่ได้จะเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่ออัตราการชักหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อความดันโลหิตของมารดาหลังคลอด

3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูงต่อคะแนนการเข้าเต้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูงในหอผู้ป่วยหลังคลอด- นรีเวช โรงพยาบาลพะเยา ประกอบด้วย

- ใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการใช้ยา ดูแลความสุขสบายหลังคลอด
- สร้างสัมพันธภาพ ลดความเครียด วิตกกังวล
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลทารก ให้พ้นอันตรายให้ทารกดูดนม ใช้สื่อการสอน ได้แก่ หุ่นจำลองทารก โมเดลเต้านม
- ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด scan QR code คลิปวิดีโอ เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอดการวางแผนจำหน่ายและการนัด F/U แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอด



- ภาวะช็อก ภายใน 24 ชั่วโมง
- ความดันโลหิตแรกรับ ภายใน 24,48,72 ชั่วโมง
- คะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) วันที่ 1 หลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการศึกษา ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวช โรงพยาบาลพะเยา ที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566 จำนวน 30 ราย และมารดาหลังคลอดที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือน พฤษภาคม 2567 จำนวน 30 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป โดยพบ/ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะก็ได้ ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป

โดยพบ/ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะก็ได้ ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวช คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนด Test Family เป็น t-test และเลือก Statistical test เป็น Mean: Different Between Two Independent Means (Two groups) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในการทดสอบสมมติฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และ Power of test 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิม และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีความดันโลหิตเท่ากับ หรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป โดยพบ/ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะก็ได้ และได้รับการดูแลหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวช

2) สามารถอ่านเขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะติดเชื้อหลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพะเยา เลขที่ COA no.247 วันที่ 21 ธันวาคม 2566 ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครของกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ และหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ประกอบด้วยการให้การดูแลเพื่อลดความเครียด และความวิตกกังวลในขณะได้รับการรักษา การคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมทั้งการส่งเสริมสัมพันธภาพมารดากับทารก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด วางแผนการจำหน่าย และการนัดหมายเพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงหลังคลอด ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

คลิปวิดีโอ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 2 คลิป ประกอบด้วยคลิปที่ 1 เรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 5 นาที และคลิปที่ 2 เรื่องการวางแผนจำหน่ายและการนัดหมายมาตรวจเพื่อเฝ้าระวัง

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 5 นาที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยจะทำเป็นรูปแบบ QR code เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับลูกในกรณีที่แม่และลูกต้องถูกแยกจากกันเพื่อการรักษา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลทารกแรกเกิด การวางแผนการจำหน่าย และการนัดหมายเพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงหลังคลอด ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะทำเป็นรูปแบบ QR code

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกทั่วไป และประวัติการคลอดของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเกิดผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิต การประเมินภาวะช็อกในภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และระดับความดันโลหิตหลังคลอดเฉลี่ยทุกวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) เกณฑ์การประเมินนี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม ทำอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน การแปลผล หากคะแนนการประเมินมากกว่า 8 แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คลิปวิดีโอที่ค้น เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 2 คลิป แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติกรรม 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับแบบประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) มีการทดสอบความตรง (validity) เท่ากับ 0.90¹³ ผู้วิจัยจึงไม่นำมาหาความตรงตามเนื้อหาอีก

การหาความเชื่อมั่น (reliability)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คลิปวิดีโอที่ค้น เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และคู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและได้ผ่านการประเมินหลังแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติ สำหรับแบบประเมินการให้มลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) นำมาหาความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ต้องได้ค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ ตามขั้นตอนดังนี้



วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล อัตราการชักโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Chi-square test, Fisher's exact test for two independent samples)
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับความดันโลหิตเฉลี่ยโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)
3. การเปรียบเทียบค่าคะแนนการเข้าเต้า โดยใช้สถิติทดสอบแมนน์-วิทนี (Mann-Whitney U Test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม และแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ดูแลหลัก อาชีพ รายได้ ประวัติการฝากครรภ์ วิธีการคลอด โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ครั้งก่อน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูง (N=60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ range ($\bar{X}$, SD.)	16-42 (31.53, 5.98)		17-44 (30.50, 7.05)		1.00 ⁿ
31 ปี และต่ำกว่า	15	50.00	16	53.30	
32 ปีขึ้นไป	15	50.00	14	46.70	
สถานภาพสมรส					1.00 ⁿ
โสด	2	6.70	3	10.00	
คู่	28	93.30	27	90.00	
ระดับการศึกษา					1.00 ⁿ
มัธยมศึกษา	12	40.00	12	40.00	
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	60.00	18	60.00	
ผู้ดูแลหลัก					.26 ⁿ
สามี	19	63.30	23	76.70	
มารดา/ญาติ	11	36.70	7	23.30	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูง (N=60) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					0.86 ^ข
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	6	20.00	8	26.70	
รับจ้าง/ค้าขาย	20	66.70	19	63.30	
นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	4	13.30	3	10.00	
รายได้					1.00 ^ก
10,000 บาทและต่ำกว่า	8	26.70	9	30.00	
10,0001 บาทขึ้นไป	22	73.30	21	70.00	
ประวัติการฝากครรภ์					1.00 ^ข
โรงพยาบาล	19	63.30	20	66.70	
คลินิก	11	36.70	10	33.30	
วิธีการคลอด					.36 ^ก
คลอดปกติ	1	3.30	3	10.00	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	29	96.70	27	90.00	
โรคประจำตัว					1.00 ^ข
ไม่มี	27	90.00	28	93.30	
มี ^ค	3	10.00	2	6.70	
โรคความดันโลหิตสูงก่อน การตั้งครรภ์	3	100.00	1	50.00	
โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์	1	33.33	1	50.00	
ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ครั้งก่อน					0.19 ^ข
ไม่มี	25	83.30	29	96.70	
มี ^ค	5	16.70	1	3.30	
โรคความดันโลหิตสูงก่อน การตั้งครรภ์	3	60.00	1	100.00	
โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์	2	40.00	0	0	

ก=Chi-square test ข=Fisher exact probability test ค=ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ภาวะชักในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .253$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะชักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ($N=60$)

ภาวะชักภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ($n=30$)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ พัฒนาขึ้น ($n=30$)		P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ชัก	29	96.67	30	100	1.00*
ชัก	1	3.33	0	0	

* $p\text{-value} < .05$

3. มารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .001$) (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ($N=60$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	268.817	1	268.817	1.334	.253*
ความคลาดเคลื่อน	11690.933	58	201.568		
ภายในกลุ่ม					
ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว	36631.517	2.459	14896.902	240.444	.000
ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวกับกลุ่ม	1210.717	2.459	492.361	7.947	.000
ความคลาดเคลื่อน	8836.267	142.622	61.056		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ($N=60$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	1302.004	1	1302.004	12.060	.001*
ความคลาดเคลื่อน	6261.908	58	107.964		
ภายในกลุ่ม					
ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว	11882.012	3	3960.671	111.236	.000
ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวกับกลุ่ม	561.779	3	187.260	5.259	.002
ความคลาดเคลื่อน	6195.458	174	35.606		

4. ค่าเฉลี่ยอันดับของค่าคะแนนการเข้าเต้าของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนการเข้าเต้าระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมและกลุ่มที่ใช้ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น (N=60)

กลุ่มที่ศึกษา	N	Mean Rank	Z	Asym.Sig. (2-tailed)
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม	30	17.17	-6.025	.000*
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น	30	43.83		
รวม	60			

*p-value < .001

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่พบอัตราการชก ส่วนในกลุ่มที่ใช้ แนวปฏิบัติเดิม มีอัตราการชก 1 ราย (3.33%) อย่างไรก็ตาม กลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนไม่มากนัก ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90 ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม ร้อยละ 93.33 ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น (ตารางที่ 1) จึงอาจทำให้ ไม่เห็นถึงความแตกต่างของผลของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต่ออัตราการชกได้อย่างชัดเจน ซึ่งการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนา ทีมผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้มารดา หลังคลอดระบายความรู้สึก เพื่อช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลมีการดูแลที่มีมาตรฐาน มีการบันทึกอาการ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วย จึงน่าจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การชกได้ สอดคล้อง กับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนครปฐมที่พบว่าการดูแลที่มีคุณภาพ มาตรฐานตั้งแต่ระยะก่อน รับย้าย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก รวมถึงการดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง ช่วยป้องกันภาวะชกได้

สำหรับค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต เมื่อติดตามวัดค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเมื่อแรกรับ 24,48,72 ชั่วโมงหลังคลอด (วันที่ 0-3 หลังคลอด) พบว่าถึงแม้มารดากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม มีระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ ภายในกลุ่มพบว่าระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยใน 48 และ 72 ชั่วโมง (วันที่ 2 และ 3 หลังคลอด) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวเฉลี่ยจะต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเดิม นอกจากนั้นเมื่อเปรียบเทียบ ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างของความดันโลหิตช่วงหัวใจ คลายตัวเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายในกลุ่มระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลเนื่องจากการดูแลหลังคลอดได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริม ให้มีการจัดการกับความเครียด มีการสื่อสาร การให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยให้

มารดา scan QR code คลิปวิดีโอ เรื่อง การปฏิบัติตัวของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คลิปวิดีโอ เรื่อง การวางแผนจำหน่ายและการนัดหมายมาตรวจเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัว หลังคลอดของมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และผ่านช่องทางออนไลน์ ทำให้มารดาสามารถเปิดชมวิดีโอด้วยตนเองได้อย่างสะดวก เปิดชมได้หลายครั้งให้เกิดความเข้าใจ และเรียนรู้เนื้อหาต่างๆได้อย่างชัดเจน มีความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในช่วงหลังคลอด ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในช่วงหลังคลอด นอกจากนั้นในการให้การพยาบาลยังมีการให้ความสำคัญกับการวางแผนการจำหน่ายด้วยจากหลายๆ ปัจจัยน่าจะไปสู่ผลในการช่วยลดระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในช่วงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีการพัฒนาระบบการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการประเมิน การจัดการความเครียด การสื่อสารและการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล¹¹ นอกจากนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ โดยแบ่งเป็นระยะแรกรับ วันที่ 1 หลังคลอด วันที่ 2 หลังคลอด วันที่ 3 หลังคลอดซึ่งเป็นวันจำหน่าย ซึ่งการกำหนดกิจกรรมการดูแลไว้ทำให้มีการดูแลที่มีมาตรฐานสำหรับมารดาหลังคลอดทุกคน สอดคล้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดา หลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐมที่มีการดูแลที่มีคุณภาพและมาตรฐานตั้งแต่ระยะก่อนรับย้าย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก รวมถึงการดูแลภายหลัง 24 ชั่วโมง⁹ นอกจากนั้นควรมีการพัฒนารูปแบบการจำหน่าย และการติดตามหลังคลอดด้วย^{9,11}

ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอันดับของค่าคะแนนการเข้าเต้าของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งในการดูแลตามแนวปฏิบัติเดิมนั้น จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการกระตุ้นนมแม่โดยเร็วเพราะแม่และลูกถูกแยกกันเพื่อการรักษา เกิดความเครียด ทำให้น้ำนมแม่มาช้าและไหลน้อย มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเช่นเดียวกันในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีทำให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด¹² ดังนั้น แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับลูก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้มารดาหลังคลอดฟังดนตรีผ่อนคลาย พร้อมให้ทารกดูดนมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาที ในการให้นมแม่ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้งตั้งแต่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนั้นผู้วิจัยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมทารก จากกิจกรรมการพยาบาลดังที่ได้กล่าวไปน่าจะส่งผลมารดาคลายความเครียด ความวิตกกังวล รวมทั้งการส่งเสริมให้ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูแลวิถีกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) และฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin)

ทำให้มีการสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมได้ดี⁶ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพะเยาส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีในการดูแลมารดาหลังคลอดความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรมีการขยายแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นที่ลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีคุณภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูง รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในระยะยาวต่อเนื่องหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณพ.รชัชชัย ปานทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา คุณดอนคำ แก้วบุญเสริม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ คุณปาริชาติ ธาดาจันทน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรมที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้แนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, Dandona L, Gething PW, Hay SI, Kinfu Y, Larson HJ, Liang X, Lim SS, et al. Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1775–1812.
2. World Health Organization. WHO recommendations Drug treatment for severe hypertension in pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Oct 1]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550437>
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr?year=2023&kid=76>
4. Garovic, Vesna D., et al. "Hypertension in pregnancy: diagnosis, blood pressure goals, and pharmacotherapy: A scientific statement from the American Heart Association." *Hypertension* 79.2 (2022): e21-e41.

5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Hypertensive Disorder in Pregnancy [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-021.pdf>
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom, SL, Dashe, JS, Hoffman, BL, Casey, BM, Spong, CY, editors. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022
7. Giorgione, Veronica, et al. "Incidence of postpartum hypertension within 2 years of a pregnancy complicated by pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology 128.3 (2021): 495-503.
8. ระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลพะเยา. เวชระเบียนหอผู้ป่วยหลังคลอด- นรีเวชย้อนหลัง ปีพ.ศ.2564-2566. โรงพยาบาล พะเยา; 2566
9. สันห์จิรา นิตยแสง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi. ธันวาคม 2564; 4(2): 131-148
10. วชิรี จิตรนาวิ, เบญจศิริ สกุลเทพ, ดวงใจ วุฒิชาน, บุญญรัตน์ ชุงสุวรรณ. The Effect of Discharge Planning in Maternal Postpartum Severe Preeclampsia. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. มกราคม 2560; 31(1): 165-170.
11. ชลดา ผิวผ่อง, ศจีรัตน์ โกศล, จิตัญญา สุทธิจํานงค์, โสเพ็ญ ชูนวน. การพัฒนาระบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. ตุลาคม 2565; 36(3): 1-12.
12. กัญญาภักดิ์ ปลื้มใจ ศศิกันต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (The Effects of a Lactation Promotion Program on Milk Ejection and Lactation Time among Mothers with Cesarean Section. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, เมษายน 2565; 15(2), 55-72.
13. นงเยาว์ ไบยา สุขวดี เกษสุวรรณ น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ และภาวิน พัวพรพงษ์. ความรู้ของมารดา คะแนนการเข้าเต้าและความพึงพอใจจากการพัฒนาระบบบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร. Journal of Medicine and Health Sciences, 2565; 20(2), 17-23.