การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

เพชรา กาลสกุล[*] ค.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ)
เอณัฐฐา หว่างนนท์รังสี[**] พย.บ.
วัณทนา วงค์คำจันทร์[**] พย.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยประยุกต์ใช้แนวคิดไอโอวาโมเดล กลุ่มเป้าหมาย คือ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 26 ราย โดยนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จำนวน 52 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือนกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูล (2) แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อน (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ (4) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัย พบว่า วิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถึงร้อยละ 98.11 พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับสูง (M 28.81, SD 2.00) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และควรประยุกต์ใช้โดยปรับตามบริบทของการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
E-mail: petkalsakul2@gmail.com
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

The development of nursing practice guidelines for the care of pregnant women undergoing caesarean section with severe preeclampsia receiving general anesthesia

Petchara Kalsakul[*] M.Ed. (health promotion)
Aynattha Wanknontrangsee[**] B.N.S.
Vanthana Wongkhumjun[**] B.N.S.

Abstract

The purpose of this study was to develop nursing guidelines based on the concept of the Iowa Model for caring the pregnant women undergoing cesarean section, who had severe preeclampsia and received general anesthesia. The sample consisted of 26 anesthetic nurses and applied the nursing practices to 52 pregnant women undergoing cesarean section, who had severe preeclampsia and received general anesthesia, in which divided into two groups, 26 cases in the experimental group and a26 cases in the control group. Data were collected between May 2022 to September 2023. The research instrument consisted of (1) data record form, (2) complication data record form, (3) satisfaction questionnaire of the anesthetic nurses towards using nursing guidelines, and (4) the nursing guidelines caring for pregnant women undergoing cesarean section, who had severe preeclampsia and received general anesthesia. The content validity index was .90. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results showed that the anesthetic nurses were able to comply with the guidelines at 98.11 per cent. Less complications were found in the experimental group than the control group, but they were not significantly different ($p < .05$). The anesthetic nurses were satisfied using the nursing guidelines at a high level (M 28.81, SD 2.00). The research results reflected that the developed nursing practice guidelines can be applied into practice and should be adjusted to fit the context of service delivery to the pregnant women undergoing cesarean section.

Key words: development of nursing practice guidelines, severe-preeclampsia, general anesthesia

[*] Registered Nurse (Senior Professional Level), Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

[**] Registered Nurse (Professional Level), Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

[*,**] Anesthesia nursing department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

บทนำ

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีค่าความดันซิสโตโตลิก มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ ไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป นานมากกว่า 4 ชั่วโมง ร่วมกับการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ[1] สาเหตุของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบการศึกษาที่ผ่านมาเชื่อว่าเกิดจากการสร้างเส้นเลือดที่เชื่อมระหว่างผนังมดลูกและผนังของรกไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดแรงต้านในหลอดเลือดสูง[2] ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถพบได้ประมาณ ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์[3] ทั่วโลกพบรายงานการเสียชีวิตถึงร้อยละ 14 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์[4] อีกทั้งการศึกษาภาวะชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง 734 ราย มีภาวะชัก 31 ราย มีอาการปวดศีรษะก่อนชัก 14 ราย 16 รายมีอาการชักซ้ำที่โรงพยาบาลหลังให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต 14 ราย ทุกรายมีระดับแมกนีเซียมต่ำกว่าระดับการรักษา มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบสตรีที่มีภาวะชักเสียชีวิต 1 ราย[4] และในปี 2563 เสียชีวิต 1 ราย[6]

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยการส่งต่ออาจส่งผลระยะเวลารอคอยการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตได้ จากข้อมูลการการให้บริการการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 3,547 3,195 และ 3,088 ราย ตามลำดับ อีกทั้งยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 317 ราย 365 ราย และ 255 ราย ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีภาวะแทรกซ้อนก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจยาก หรือใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ ความดันโลหิตสูง อาการชัก เป็นต้น[6]

สำหรับการการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษบางรายจะต้องได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากรายงานภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่า ผลของยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม Non-depolarization ออกฤทธิ์ยาวนานขึ้น ทำให้ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจ มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Desaturation)[6] อีกทั้งการใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟตมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวไม่มีประสิทธิภาพหลังผ่าตัดคลอด จึงต้องระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการให้ยาที่ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัว ชนิด Methylergonovine ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงได้[7] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เพราะอาจส่งผลทำให้เกิดทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตได้ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงต้องได้รับการดูแลจากทีมรักษาพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์สูง ได้แก่ ทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล รวมถึงพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องคลอด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดเวลา

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีหน้าที่ในการให้บริการด้านวิสัญญีตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ขณะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานบริการวิสัญญี โดยการให้ยาระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงนั้น ต้องคำนึงถึงชีวิตของมารดาและทารกในเวลาเดียวกัน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ทำให้อวัยวะสำคัญในร่างกายทำหน้าที่ผิดปกติ นอกจากนี้การได้รับยา

ป้องกันการชักมีผลในการเลือกใช้ยาในการระงับความรู้สึกด้วย ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ กระบวนการในการหย่าเครื่องช่วยหายใจล้มเหลว หรือเกิดจากการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์ยาวนานขึ้นจากแมกนีเซียมซัลเฟต เกิดน้ำท่วมปอด[8] ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเมื่อต้องมารับการผ่าตัดคลอดและได้รับการระงับความรู้สึก ต้องมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเพื่อเป็นมาตราฐานในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจุบันแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปขณะผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล ที่จะทำให้การบริการด้านการพยาบาลวิสัญญีในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ขณะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ประกอบกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลมารดาและทารก จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอด ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อให้มีแนวปฏิบัติในการดูแล สำหรับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช-นครราชสีมา และนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้ยาระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงต่อไป โดยพัฒนาตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care)[9]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

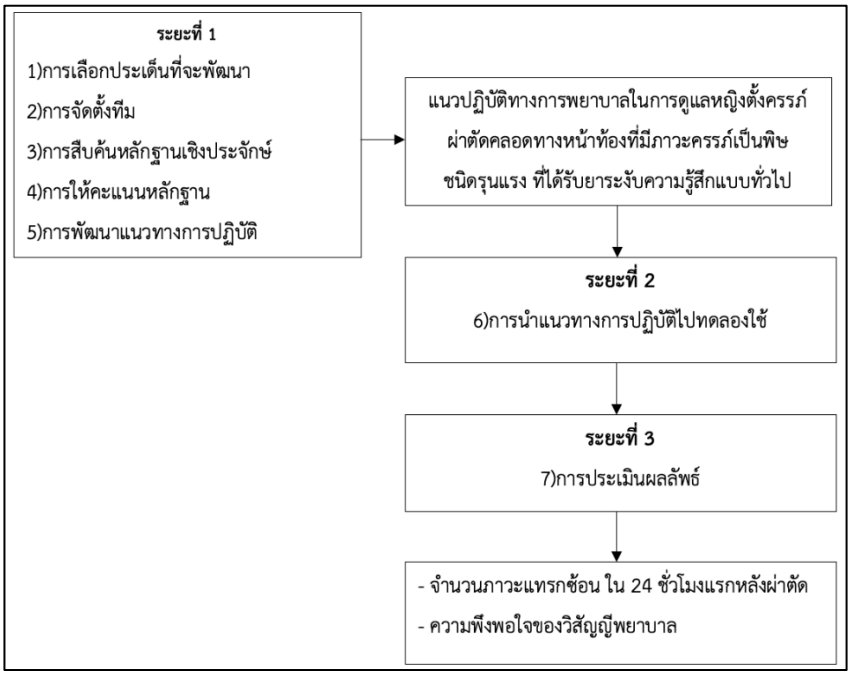
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ จำนวนรวมภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) โดยพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care)[9] ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเลือกประเด็นที่จะพัฒนา (Selection of a topic) 2) การจัดตั้งทีม (Forming a team) 3) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence retrieval) 4) การให้คะแนนหลักฐาน (Grading the evidence) 5) การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Developing an EBP standard) 6) การนำแนวการปฏิบัติไปทดลองใช้ (Implement the EBP) และ 7) การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) โดยผู้วิจัยแบ่งการพัฒนาออกเป็น 3 ระยะ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 26 ราย และ ผู้ป่วยผ่าคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 26 ราย และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 26 รายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล

1. เป็นวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. เป็นวิสัญญีพยาบาลมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 3 ปี

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล

คือ การปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์ว่ามีมีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

3. สามารถพูด ฟัง อ่าน ภาษาไทยได้เข้าใจ

4. ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

5. อายุ 18 ปี ขึ้นไป

6. อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คือ การปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care)[9] ประกอบด้วยการพยาบาล 4 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะเตรียมการ ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างของวิสัญญีพยาบาล

1. **แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล**ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นแบบเลือก ถูก-ผิด (1/0) โดย 1 หมายถึง ปฏิบัติ และ 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ โดยคะแนนสูง หมายถึง สามารถปฏิบัติตามแนวได้มาก และคะแนนต่ำ หมายถึง สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้น้อย

2. **แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล**ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามแบบฟอร์มการประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวการปฏิบัติ ของคณะกรรมการทบทวนคู่มือการปฏิบัติงาน (Work instruction, WI) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีทั้งหมด 6 ข้อคำถาม ข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณการ 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ระดับคะแนน 1-5 โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความพึงพอใจมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** (Demographic data) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ และอาชีพ

2. **แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น** ประกอบด้วย severe hypertension, uterine atony, prolong muscle relaxant, oliguria, arrhythmia, severe hypotension, difficult intubation, massive blood loss, pulmonary edema, desaturation, esophageal intubation และอื่นๆ เป็นแบบเลือก ถูก-ผิด (1-0) โดย 1 หมายถึง เกิดภาวะแทรกซ้อน และ 0 หมายถึง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย คะแนนสูง หมายถึง มีภาวะแทรกซ้อนมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง มีภาวะแทรกซ้อนน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. **ความตรงตามเนื้อหา** (Content Validity Index) โดยนำเครื่องมือวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา 3 คน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิสัญญี 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เท่ากับ 0.90 แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล เท่ากับ 0.98 และ แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เท่ากับ 0.96

2. **ความเชื่อมั่น** (reliability) ภายหลังการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิสัญญี 10 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ของแบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล เท่ากับ 0.94 แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 66039/2566 ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยใน

มนุษย์ โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจโดยให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ได้ระบุตัวบุคคลและข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับ

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากที่ได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการดำเนินการทดลอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อมูลต่างๆ จนเป็นที่พอใจและเข้าใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย (participant information sheet) เมื่อได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิสัญญีแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอม (Consent form) จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จากนั้นตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล และ แบบบันทึกข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ จำนวนรวมภาวะแทรกซ้อนที่พบรายบุคคล การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean [*M*]) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation [*SD*]) ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติการทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า มีอายุระหว่าง 32-37 ปี (ร้อยละ 34.62) อายุครรภ์ระหว่าง 38-40 ปี (ร้อยละ 34.62) สำหรับกลุ่มที่ใช้แนวการปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า อายุระหว่าง 25-31 ปี (ร้อยละ 34.62) อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ (ร้อยละ 42.32) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิต Independent t-test พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05)

2. การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป พบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ครบร้อยละ 100 ใน ระยะเตรียมการ ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด สำหรับระยะที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ครบ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 93.85) ซึ่งข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คือ ข้อที่ 7 การประเมินทารกในครรภ์ด้วยการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 7.69 เมื่อพิจารณาทั้ง 4 ระยะ จำนวน 49 ข้อ 4 ขั้นตอน วิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ถึงร้อยละ 98.11 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n = 26)

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนผ่าตัด 15 ข้อ (เฉลี่ย ร้อยละ 93.85)		
1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล แฟ้มประวัติ การลงนามใบยินยอมผ่าตัดและบริการทางวิสัญญี	26	100
2. ประเมิน Surgical Check List	26	100
3.ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน อาการต่าง ๆ ตามระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น ปวดศีรษะ ปวดบริเวณชายโครงขวา จุกแน่นลิ้นปี่ ปัสสาวะออกน้อย ตาพร่ามัว ชัก	26	100
4. ตรวจร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด เช่น ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก อาการบวม ปอดบวมน้ำ และระบบประสาท เช่น รีเฟล็กซ์ ระดับความรู้สึกตัว และปริมาณปัสสาวะ	26	100
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ CBC, Platelet count, Electrolyte, BUN, Creatinine, Uric acid, Coagulogram, Liver function test, Urine protein และ Protein-creatinine ratio และ Magnesium level ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Magnesium ก่อนผ่าตัด	26	100
6. ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA class	26	100
7. ประเมินทารกในครรภ์ ได้แก่ การฟังเสียงหัวใจเด็ก	2	7.69
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม	26	100
9. ตรวจสอบประวัติการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัด	26	100
10. ตรวจสอบประวัติการใช้ยาปัจจุบันขณะอยู่โรงพยาบาล Magnesium เพื่อป้องกันการชัก Steroid ในผู้ที่มีอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด และ ยาลดความดันเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	26	100
11. ประเมินการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ได้แก่ 1) ระบบไหลเวียนเลือดและดุลของสารน้ำของผู้ป่วย 2) การประเมินทางเดินหายใจ 3) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	26	100
12. การประเมินข้อควรระวัง ก่อนการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป 1) การใส่ท่อช่วยหายใจยากและใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ 2) การสำลักอาหารและน้ำย่อยเข้าปอด 3) ความดันเลือดสูงขณะใส่ท่อช่วยหายใจ	26	100
13. ตรวจสอบระยะเวลางดน้ำและอาหาร	26	100
14. ตรวจสอบการจองเลือดและส่วนประกอบของเลือด	26	100
15. เตรียมหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	26	100
ระยะเตรียมการ 9 ข้อ (เฉลี่ย ร้อยละ 100)		
16. เตรียมยาที่ใช้ระงับความรู้สึก	26	100
17. เตรียมยาที่ใช้ลดความดัน	26	100
18. เตรียมยาที่ใช้เพิ่มความดันเลือดและเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ	26	100

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
19. เตรียมยาที่ใช้แก้ไขภาวะ Magnesium ในเลือดสูง	26	100
20. เตรียมยาเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก	26	100
21. เตรียมสารน้ำชนิดต่าง ๆ	26	100
22. ตรวจสอบเครื่องให้ยาสลบ อุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน	26	100
23. เตรียมท่อหายใจและอุปกรณ์ในการช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีใส่ท่อช่วยหายใจยาก	26	100
24. เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย ตามสภาวะปัญหาของผู้ป่วย และความรุนแรงของผู้ป่วย	26	100
ระยะระหว่างผ่าตัด 15 ข้อ (เฉลี่ย ร้อยละ 100)		
25. ตรวจสอบความถูกต้อง ประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	26	100
26. ตรวจสอบการไหลของน้ำเกลือ	26	100
27. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100% ทาง Face mask 3-5 นาทีก่อนหลับพยาบาลห้องผ่าตัดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด ปูผ้าปราศจากเชื้อเรียบร้อย ทีมรับเด็กพร้อม	26	100
28. ใส่ท่อหายใจแบบ Rapid sequence induction with cricoid pressure	26	100
29. ฉีดยา Antibiotic ก่อนลงมีด	26	100
30. เตรียมให้ยาลดความดันเลือด ให้ก่อน และ/หรือขณะใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ความดันเลือดไม่สูงเกินไป	26	100
31. ยาที่ใช้ในการนำสลบก่อนการผ่าตัด Propofol 2-2.5 mg/kg หรือ Thiopental 4-5 mg/kg	26	100
32. ยาที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ คือ Succinylcholine 1-1.5 mg/kg	26	100
33. การคงระดับการสลบด้วย 50% Nitrous oxide, Volatile anesthetic agents เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีหายใจกลับมา จึงบริหารยาหย่อน กล้ามเนื้อชนิด non-depolarizing และต้องลดขนาดยาที่ใช้ลงเนื่องจาก Magnesium เสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ	26	100
34. เฝ้าระวังสภาวะของออกซิเจน การหายใจ การไหลเวียน ระดับความรู้สึกตัว ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด	26	100
35. เมื่อทารกคลอด เพิ่มความเข้มข้น 50% Nitrous oxide ลด Volatile anesthetic agents 0.5 MAC หรือหยุดให้ บริหารยาแก้ปวด เช่น Morphine หรือ Fentanyl, Benzodiazepines, Syntocinon 3 unit IV ให้ Syntocinon 10 unit in 5%D/N/2 1000 ml และ 20 - 40 unit in 5%D/N/2 1000 ml ตามแผนการรักษาของสูติแพทย์	26	100
36. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการยา อุปกรณ์ สภาวะต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแก้ไข สารน้ำ การสูญเสียเลือด อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน	26	100
37 เมื่อเสร็จผ่าตัด แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ กรณีให้ non-depolarizing เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเองได้ มีรีเฟล็กซ์การหายใจ และทำตามคำบอกได้ พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ โดยต้องระวังภาวะความดันเลือดสูง อาจต้องให้ยาลดความดันเลือด	26	100

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
38. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น พร้อมทั้งส่งต่อปัญหาที่พบขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ Magnesium มีผลต่อการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก เฝ้าระวังภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ทำให้ตกเลือดหลังคลอด และติดตามอาการหลังได้รับยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ	26	100
39. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ให้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยพร้อมท่อช่วยหายใจ (ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติ ดังนี้ 1) การตกเลือดหลังผ่าตัด 2) ปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ร่วมกับมีภาวะไม่คงที่ของสัญญาณชีพ 3) การอุดกั้นทางเดินหายใจ และภาวะ Hypoventilation ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง จากยาระงับความรู้สึก การบวมของทางเดินหายใจส่วนต้น 4) ภาวะหัวใจวายและปอดบวมน้ำ 5) ชัก 6) เลือดออกในสมอง	26	100
ระยะหลังผ่าตัด 10 ข้อ (เฉลี่ย ร้อยละ 100)		
40. ประเมินสภาวะผู้ป่วยตาม Modified Aldrete Score	26	100
41. ดูแลการให้ออกซิเจน	26	100
42. ประเมินความปวด	26	100
43. วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที	26	100
44. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก / Active bleeding per vagina ทุก 15 นาที โดยใช้ป้ายเตือนเวลาประเมินการหดรัดตัวของมดลูก	26	100
45. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ยาหดรัดตัวของมดลูก ยากันชัก และยาลดความดันโลหิต ตามแผนการรักษา	26	100
46. ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการย้ายออกจากห้องพักฟื้น ตามเกณฑ์ PAPR Score	26	100
47. บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน	26	100
48. ส่งต่ออาการผู้ป่วย ก่อนทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย	26	100
49. ติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ใน 24 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อน หลังการให้ระงับความรู้สึกและการผ่าตัด	26	100
รวม 4 ระยะ 49 ข้อ (เฉลี่ย ร้อยละ 98.11)		

3. ภาวะแทรกซ้อนที่พบ กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ Severe hypertension (ร้อยละ 92.30) รองลงมา Uterine atony (ร้อยละ 64.28) และ Oliguria (ร้อยละ 50) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ใช้แนวการปฏิบัติทางการพยาบาล มีภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ Sever hypertension (ร้อยละ 96.15) รองลงมา Uterine atony (ร้อยละ 88.46) และ Prolong muscle relaxant (ร้อยละ 53.84) ตามลำดับ

4. จำนวนภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีจำนวนรวมภาวะแทรกซ้อน สูงสุด 7 ภาวะแทรกซ้อน และต่ำสุด 2 ภาวะแทรกซ้อน เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Mean = 4.08) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Mean = 4.35) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired

t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติการทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.35	1.47	.633	.550
กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	4.08	1.60		

5. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป พบว่าวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระดับสูง (M = 28.81, SD = 2.00)

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ด้วยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care)[9] โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สาเหตุ และปัญหา ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วม รวมถึงการมองเห็นปัญหาร่วมกันจากวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ชัดเจน ปฏิบัติตามประสบการณ์และความชำนาญของแต่ละบุคคล และนำมาผสมผสานได้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำไปทดลองใช้ ประเมินผล ปรับปรุง และนำสู่การปฏิบัติ ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีคุณภาพ ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันในการนำไปใช้ในการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการบริการระงับความรู้สึก เพื่อยกระดับมาตรฐานทางการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ทำให้สามารถสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยการพยาบาล 4 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะเตรียมการ ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนเฉลี่ยที่ลดลง ส่งผลทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤต ที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อชีวิตทั้งมารดาและทารก[10-12] สำหรับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะสามารถปฏิบัติอยู่ในช่วงมากกว่า ร้อยละ 90[10-11]-อีกทั้งการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติยังทำให้พยาบาลวิสัญญีผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ[12]

ข้อเสนอแนะ

ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรมีการประเมินถึงความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และมีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งหากศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาล การเตรียมผ่าตัดและการระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง การเฝ้าระวัง การส่งต่ออาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการควบคุมความ

แตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคลุมให้มีความ คล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการวิจัย

References

1. Antwi E, Amoakoh-Coleman M, Vieira DL, Madhavaram S, Koram KA, Grobbee DE, Agyepong IA, Klipstein-Grobusch K. Systematic review of prediction models for gestational hypertension and preeclampsia. PLoS One. 2020 Apr 21;15(4):e0230955. doi: 10.1371/journal.pone.0230955. PMID: 32315307; PMCID: PMC7173928.
2. Kittipong Thuakprasert. Risk Factors Associated With Preeclamsia In Pregnant Women In Nongkhai Hospital. HSCR [Internet]. 2022 Jun. 30 [cited 2023 Nov. 5];37(1):1-9. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/hscr/article/view/256672. Thai
3. Kulthida Lusawat, Sukree Soontrapa, Srinaree Kaewrudee. Prevalence of Vitamin D Deficiency among Pregnant Women at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province, Thailand. J Med Assoc Thai 2018;101:19-25. Available from: http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/8690. Thai
4. Kahsay HB, Gashe FE, Ayele WM. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: matched case-control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Dec 6;18(1):482. doi: 10.1186/s12884-018-2106-5. PMID: 30522444; PMCID: PMC6282279.
5. Siraya Kitiyodom. Eclampsia in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Med J Sisaket Surin Buriram Hosp. [Internet]. 2018 May 7 [cited 2023 Oct. 10];29(3):129-38. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/122515. Thai
6. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Number of patients with preeclampsia. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, year 2018-2020. Thai
7. Khumpan D. Nursing and general anesthesia in preeclampsia patients for the Caesarean Section with Tubal Resection: Case study. Singburi Hosp J [Internet]. 2020 May 20 [cited 2023 Oct. 9];29(1):91-104. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/ index.php/shj/ article/view/249645. Thai
8. Anesthesia Nursing department Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Number of patients with preeclampsia. Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, year 2018-2020. Thai
9. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, Buckwalter KC, Tripp-Reimer T, Goode CJ. The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2001 Oct;13(4):497-509. PMID: 11778337.
10. Junpen Yooyong, Sireenart Unmuan, Wassana Panthaisong. Development of Nursing Practice Guidelines for Pregnant Women with Severe Pre-eclampsia at the Delivery Room, Chaiyaphum Hospital. JMP [Internet]. 2022 Apr. 6 [cited 2023 Oct. 10];12(10):131-43. Available from: https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/12934. Thai
11. Plengchawee Sakontarat, Wanyada Inthisaeng, Sasithorn Pakdeechot, Piyarat Somsripang, Laksakana Charenras. Development of the Nursing Care Model to Prevent Crisis in Pregnant Women with

Hypertensive Disorders at Sakon Nakhon Hospital. JND [Internet] . 2023 Apr. 7 [cited 2023 Oct. 10];48(1):20-38. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/262847. Thai

12. Klomma C, Sittichamlong A, Jenjai P. The Effect of the Nursing Practice Guideline for Pregnant Women with Preeclampsia in the Delivery Room at Nakornping Hospital. J Nakornping Hosp [Internet]. 2022 Jun. 25 [cited 2023 Oct. 10];13(1):169-8. Available from: https://he01.tci-haijo.org/index.php/jnkp/article/view/256165