

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Pregnant Women with Preterm Labor Receiving Tocolytic Therapy in the Labor Unit, Nakhon Phanom Hospital

ภัทรพร ทองสิงห์¹ สุปราณี สิทธิกันต์^{*2} มณีรัตน์ เพิ่มชาติ¹

Phattaraporn Thongsing¹ Supranee Sittikan^{*2} Maneerat Permchat¹

¹โรงพยาบาลนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Nakhon Phanom Hospital, Nakhon Phanom, Thailand 48000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประเทศไทย 48000

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Thailand 48000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งการหดตัวของมดลูก ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการจากการสังเคราะห์งานวิจัย 7 เรื่อง ตามเกณฑ์ JBI และ 2) ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ 12 ราย และหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแนวปฏิบัติฯ ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และแบบประเมินผล 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การปฏิบัติกิจกรรม 3) คุณภาพแนวปฏิบัติ 4) ความพึงพอใจ และ 5)ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI = 0.93) และมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในระยะแรก และระยะวิกฤตได้ครอบคลุมกว่าร้อยละ 93.33 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และร้อยละ 83.33 สามารถยืดระยะเวลาการคลอดได้ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง นอกจากนี้ พยาบาลร้อยละ 100 ประเมินว่าแนวปฏิบัติมีคุณค่าระดับดีมาก สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เหมาะสมและควรนำไปใช้ในหน่วยห้องคลอดเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, หญิงตั้งครรภ์, เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ยับยั้งการเจ็บครรภ์

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPg) for pregnant women with preterm labor receiving tocolytic therapy at the Labor Unit, Nakhon Phanom Hospital. The study was conducted in two phases: 1) development of the guidelines

through the synthesis of seven research studies based on JBI criteria, and 2) pilot implementation with a purposively selected sample of 12 professional nurses and 30 pregnant women. The research instruments consisted of the CNPG, integrated with nursing process, and a five-part evaluation tool comprising: 1) general information, 2) nursing activity adherence, 3) quality of the guidelines, 4) user satisfaction, and 5) feasibility of implementation. The instruments were validated by three experts (CVI = 0.93) with a reliability coefficient (KR-20) of 0.75. Data were analyzed using descriptive statistics. The findings revealed that professional nurses achieved a high adherence rate of over 93.33% during the initial and critical phases. Regarding clinical outcomes, none of the pregnant women experienced tocolytic related complications, and 83.33% successfully delayed labor for at least 48 hours. Furthermore, 100% of the nurses rated the guidelines as high quality and beneficial. The developed nursing practice guidelines are appropriate and should be implemented in labor units to enhance the quality of care for pregnant women with preterm labor receiving tocolytic therapy.

Keywords : clinical nursing practice guideline, pregnant woman, preterm labor, tocolytics therapy

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และมารดา เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด¹ โดยทั่วไปพบว่าร้อยละ 25 ของการคลอดก่อนกำหนดเกิดจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในขณะที่ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเอง² ซึ่งมักสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา อาทิ การติดเชื้อ ความผิดปกติของมดลูก ความเครียด และประวัติการคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตาม กว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้^{3,4} ส่งผลให้มาตรการป้องกันในปัจจุบันยังไม่สามารถครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยงและยังคงเป็นความท้าทายในการปฏิบัติงาน⁵ สำหรับบริบทงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป พบสถิติอัตราการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2561–2563 อยู่ที่ร้อยละ 8.48, 7.72 และ 7.62 ตามลำดับ โดยข้อมูลล่าสุดปี 2563 พบว่าสาเหตุหลักมาจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงถึงร้อยละ 54.58 รองลงมาคือภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (PPROM) ร้อยละ 26.22 ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง ร้อยละ 14.69 และภาวะทารกในครรภ์อยู่ในภาวะค้ำขัง ร้อยละ 7.69 ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว เลือดออกในโพรงสมอง และลำไส้เน่าอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะค่าใช้จ่ายสูงและกระทบต่อคุณภาพชีวิตครอบครัวในระยะยาว ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการรับไว้รักษาในห้องคลอดถือเป็นมาตรการสำคัญที่มี

วัตถุประสงค์หลักเพื่อบริหารยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก และชะลอการคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ ซึ่งจำเป็นต้องยืดอายุครรภ์ออกไปอย่างน้อย 48 ชั่วโมง เพื่อให้ยาสเตียรอยด์ออกฤทธิ์กระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารก^{2,6} แนวทางการดูแลนี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพจากภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง และลำไส้เน่าอักเสบ นอกจากนี้ การยับยั้งการคลอดที่มีประสิทธิภาพยังช่วยเพิ่มโอกาสในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือเพื่อให้การรักษาสาเหตุอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลาที่

แนวทางการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระดับสากลมุ่งเน้นการใช้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก (Tocolytic agents) เพื่อชะลอการคลอดให้ได้อย่างน้อย 48 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)² และ World Association of Perinatal Medicine (WAPM)⁶ ที่ระบุว่า ช่วงเวลาดังกล่าวมีความสำคัญสูงสุดในการบริหารยาเพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอด สำหรับบริบทของโรงพยาบาลนครพนมและสถานพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย นิยมใช้ยา Nifedipine และ Terbutaline เป็นลำดับแรกเนื่องจากประสิทธิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงยา อย่างไรก็ตาม การบริหารยาดังกล่าวจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด เช่น ภาวะหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตต่ำในมารดา รวมถึงความผิดปกติของเสียงหัวใจทารก ซึ่งต้องอาศัย

การตัดสินใจทางคลินิกที่แม่นยำของพยาบาลวิชาชีพ

ทักษะการตัดสินใจที่แม่นยำจำเป็นต้องมีเครื่องมือสนับสนุนที่ชัดเจน แม้ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม จะมีการดูแลตามมาตรฐานสากล แต่สถิติการคลอดก่อนกำหนดที่ยังคงปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนว่าระบบการเฝ้าระวังเดิมจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPG) ที่บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการยืดอายุครรภ์ให้ได้อย่างน้อย 48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทั้งยังเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยาที่ยับยั้งการคลอดที่ส่งเสริมความปลอดภัยให้แก่ทั้งมารดาและทารกได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ ในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Joanna Briggs Institute (JBI)⁸ เพื่อเชื่อมโยงการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยการสืบค้นและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบด้วยกลยุทธ์ PICO⁹ จัดทำข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนครพนม ก่อนนำร่างแนวปฏิบัติไปประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ AGREE II¹⁰ ข้อเสนอแนะที่ผ่านการตรวจสอบจะถูกบูรณาการเข้ากับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อเป็นโครงสร้างหลักในการดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม โดยประเมินผลลัพธ์ใน 2 มิติ คือ ด้านผู้ใช้ได้แก่ความเป็นไปได้และความพึงพอใจ และด้านผู้ป่วยได้แก่อัตราความสำเร็จ ในการยืดอายุครรภ์อย่างน้อย 48 ชั่วโมง และความปลอดภัยจากยาเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานประจำ ณ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 3 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษารวมจำนวนทั้งสิ้น 12 คน 2. กลุ่มผู้ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ตามหลักการวิจัยนาร์รองซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการประเมินสัมฤทธิ์ผลและความปลอดภัยเบื้องต้น¹¹ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ระหว่าง 24 ถึง 34 สัปดาห์ 3) ได้รับยาที่ยับยั้งการคลอด 4) ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือยาที่มีผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูกและการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เกณฑ์การคัดออก คือ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ทันทีเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก เช่น ภาวะรกรอกตัวก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการพยาบาลเพื่อยืดอายุครรภ์ตามแนวปฏิบัติได้

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
ผ่านกระบวนการ 6 ขั้นตอน⁸ ดังนี้ 1) กำหนดประเด็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับยาที่ยับยั้งการคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม 2) การจัดตั้งทีมพัฒนาคัดเลือกทีมพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 5 คน (รวมผู้วิจัย) โดยมีสูติแพทย์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพยาบาลมารดาทารกเป็นที่ปรึกษา 3) การกำหนดเป้าหมายแนวปฏิบัติ เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอด 4) การกำหนดผลลัพธ์ทางคลินิกคือการยืดระยะเวลา

การคลอดออกไปให้ได้น้อย 48 ชั่วโมง เพื่อประสิทธิภาพของยาสเตรอยด์ในการกระตุ้นปอดทารก ลดความเสี่ยงการเสียชีวิตและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด 5) การสืบค้นและประเมินหลักฐาน ใช้กลยุทธ์ PICO9 ในการสืบค้นและใช้เกณฑ์ JBI8 ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการสืบค้นงานวิจัย 28 เรื่อง พบงานที่สอดคล้องโดยตรง 7 เรื่อง (เชิงเปรียบเทียบ 2 เรื่อง, กึ่งทดลอง 1 เรื่อง, เชิงพัฒนา 1 เรื่อง และเชิงพรรณนา 3 เรื่อง) 6) ร่างแนวปฏิบัติโดยนำหลักฐานที่สังเคราะห์ได้เสนอต่อทีมพัฒนาเพื่อพิจารณาเลือกข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลและจัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้และสัมฤทธิ์ผลของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 12 คน และหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย ระหว่างเดือนเมษายนถึงตุลาคม 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์พยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพและคุณค่าของแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ AGREE II ยืนยันความสมบูรณ์ของเนื้อหาเพื่อนำไปทดลองใช้จริง 2) การทดลองใช้และประเมินความเป็นไปได้ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย จากนั้นประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและความพึงพอใจ รวมถึงระบุปัญหาและอุปสรรคผ่านแบบสอบถาม 3) การวิเคราะห์สัมฤทธิ์ผลทางคลินิกโดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 30 ราย เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ อัตราความสำเร็จในการยืดอายุครรภ์อย่างน้อย 48 ชั่วโมงและความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 4) การสรุปบทเรียนและปรับปรุงแนวปฏิบัติจัดประชุมเสวนาทีมสุขภาพเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และหาบทสรุปร่วมกันในการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์ 5) การจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ โดยพัฒนาเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ยั่งยืนในหน่วยงานต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ตามใบรับรองอนุมัติ

เลขที่ NP-EC11-No.10/2565 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2565 โดยยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล ผ่านการชี้แจงข้อมูลจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ พร้อมสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลา 2) หลักการให้ประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยและสัมฤทธิ์ผลทางการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก และ 3) หลักความยุติธรรม ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเท่าเทียม พร้อมทั้งรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเข้มงวดตลอดกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ฯ พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการเข้ากับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อเป็นมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับยายับยั้งการคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนม สำหรับการหาคุณภาพ ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ แพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์พยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความถูกต้องทางวิชาการ ความครอบคลุม และความเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติจริง พร้อมปรับปรุงตามคำแนะนำให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ฯ เป็นชุดเครื่องมือประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ 5 ส่วน ครอบคลุมข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้และผู้ป่วย การปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ คุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II ตลอดจนความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ³ ท่านในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของข้อความ และความครอบคลุมของสาระ โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 และนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.75 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ โดย 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความ

ยินยอมจากพยาบาลวิชาชีพ 12 คน และหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย ตามหลักจริยธรรมการวิจัย 2) พยาบาลนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ไปใช้ปฏิบัติงานจริงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกสำคัญ ได้แก่ อัตราการยืดอายุครรภ์ให้ได้อย่างน้อย 48 ชั่วโมง และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจากแบบบันทึกทางการแพทย์ 3) รวบรวมข้อมูลความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติผ่านแบบสอบถามจากพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ 4) จัดประชุมเสวนาที่มรสุมเพื่อระบุดูปัญหาและอุปสรรคจากการใช้งานจริง ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จะถูกนำมาวิเคราะห์และสรุปผลเพื่อปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์ 5) จัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฉบับสมบูรณ์สำหรับใช้เป็นมาตรฐานการดูแลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ อายุการทำงาน อายุครรภ์ การขยายของปากมดลูกและคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ ห้องคลอดโรงพยาบาลนครพนม เป็นการพัฒนานโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีสาระการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการแพ้ยา ซักประวัติอาการสำคัญ การประเมินสภาพแรกเริ่ม มีรายละเอียด ดังนี้ การประเมินสัญญาณชีพและการประเมิน Fetal heart sound ACOG 1997 Preterm Diagnosis Criteria ได้แก่ มดลูกหดตัว ≥ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ > 8 ครั้ง ใน 60 นาที, ปากมดลูกเปิด > 1 cm และปากมดลูกบางตัว ≥ 80 % ซึ่งน้ำหนักรและการส่งเลือดและปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล การซักประวัติ ตรวจร่างกายแล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้รายงานแพทย์ภายใน 15 นาที เพื่อวางแผนการรักษาโดยการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์

1.3 การวางแผนการพยาบาล อายุครรภ์ 24 - 36+6 สัปดาห์ ตรวจข้อบ่งห้ามในการยับยั้งการหดตัวของมดลูกก่อนรายงานแพทย์ ได้แก่ Severe preeclampsia eclampsia, Placental abruption, Non reassuring fetal status, chorioamnionitis, Severe anomaly และ Fetal death in utero และวางแผนการพยาบาล

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล 1) พยาบาลให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 24 - 36+6 สัปดาห์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ 2) ให้ยายับยั้งอาการเจ็บครรภ์ 3) การพยาบาลเมื่อให้ยา ยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

1.5 การประเมินผลการพยาบาล 1) ด้านประสิทธิภาพการยับยั้งการคลอด ยืดอายุครรภ์อย่างน้อย 48 ชั่วโมง เพื่อบริหารยา Corticosteroids ให้ครบตามแผน 2) ด้านความปลอดภัยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา โดยติดตามสัญญาณชีพมารดาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตต่ำ รวมถึงประเมินเสียงหัวใจทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) ด้านจิตสังคมประเมินระดับความวิตกกังวล ความเข้าใจต่อแผนการรักษา และความถูกต้องในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ อายุเฉลี่ย 35.5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพนมอยู่ระหว่าง 3 -15 ปี เฉลี่ย 8.6 ปี ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 6-9 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 41.6 เท่ากัน และประสบการณ์การศึกษาอบรม ได้รับการอบรมเฉพาะทาง ร้อยละ 25

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ได้รับการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดมีอายุระหว่าง 17- 43 ปี อายุเฉลี่ย 27.86 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 66.67 การตั้งครรภ์จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 43.33 อายุครรภ์ที่ได้รับ

การยับยั้งส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 28-33+6 สัปดาห์ ร้อยละ 53.33 แรกได้รับปากมดเปิด > 1 cm ร้อยละ 10 ไม่พบว่าปากมดลูกบางตัว $\geq 80\%$ สามารถยืดระยะเวลาการคลอดได้ ร้อยละ 83.33 สามารถยับยั้งการคลอดได้ ร้อยละ 76.67 ทุกคนไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

4. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาความครอบคลุมของการปฏิบัติพยาบาลแบ่งตามระยะการดูแลดังนี้ 1) ระยะก่อนให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการให้ข้อมูล (ขั้นตอนที่ 1) และการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ (ขั้นตอนที่ 2) ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละ 100 2) ระยะดูแลขณะได้รับยา 1-3 ชั่วโมงแรก มีอัตราการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก ร้อยละ 96.67-100 สะท้อนถึงความตระหนักและการให้ความสำคัญกับการดูแลในระยะวิกฤต 3) ระยะดูแลต่อเนื่อง ชั่วโมงที่ 4 เป็นต้นไป พบว่าอัตราการปฏิบัติลดลงโดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามกิจกรรมร้อยละ 3.33

5. การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ในขั้นตอนการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อม อย่างไรก็ตาม ในช่วงชั่วโมงที่ 4 เป็นต้นไป พบการปฏิบัติเพียงร้อยละ 3.33 เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างมีความถี่สูงเกินไป

6. การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ประเมินว่าแนวปฏิบัติมีคุณค่าในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงความถี่ในการฟังเสียงปอดในช่วงชั่วโมงที่ 4 ส่วนในด้านความเป็นไปได้ พบว่าร้อยละ 91.67 เห็นว่าช่วยแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการในระดับมาก แต่มีความเห็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.33) ในประเด็นการประหยัดทรัพยากรและงบประมาณ เนื่องจากกิจกรรมที่ถี่เกินไปส่งผลต่อการใช้อัตรา กำลังเงิน

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ พบผลลัพธ์สำคัญที่สามารถอภิปรายได้ใน 2 มิติหลัก ดังนี้

มิติด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสามารถยืดอายุครรภ์ได้มากกว่า 48 ชั่วโมง ยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยายับยั้งการหดตัวของ

มดลูกในกลุ่มตัวอย่างทุกราย สะท้อนถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติมาเป็นกรอบมาตรฐานในการดูแล อันเป็นผลจากการบริหารยาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้งการใชยายับยั้งการคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม ควบคู่กับการบริหารยา Corticosteroids เพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของทารก และ Magnesium sulfate เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมสุขภาพของทารกแรกเกิดตามข้อเสนอแนะของ ACOG² และ WAPM⁶ ผลลัพธ์เชิงบวกนี้ยังเกิดจากการใช้กระบวนการพยาบาลที่บูรณาการมิติจิตสังคมเข้าสู่การดูแลอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการรักษา โดยเฉพาะบทบาทพยาบาลในการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมภาวะความเครียดและยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Catecholamines และ Oxytocin ที่กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซึ่งการเฝ้าติดตามทางคลินิกและการสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของยายับยั้งการคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่าความสำเร็จในการยับยั้งการคลอดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการพยาบาลและการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดบนพื้นฐานของการสนับสนุนทางสังคม^{12,13} ดังนั้นการจัดการเชิงระบบในส่วนของการพยาบาลและกระบวนการรักษาอย่างมีมาตรฐาน จึงเป็นปัจจัยหลักในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยและสร้างผลลัพธ์ทางคลินิกให้แก่ทั้งมารดาและทารกในครรภ์

มิติด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระยะวิกฤตและระยะแรกได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน โดยมีการยอมรับและเห็นคุณค่าของแนวปฏิบัติในระดับสูง ซึ่งเป็นผลจากการบูรณาการองค์ความรู้เชิงประจักษ์เข้าสู่กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักและกรอบแนวคิดที่พยาบาลวิชาชีพมีความคุ้นเคยจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ส่งผลให้แนวปฏิบัตินี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกที่ช่วยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและลดความล่าช้าในสถานการณ์วิกฤต¹⁴ โดยเฉพาะการบริหารจัดการยาเพื่อยืดอายุครรภ์ให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนการใช้งานจริงยังเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจ

ตามแนวปฏิบัติ เมื่อบุคลากรมีความเข้าใจในหลักการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานสากล ย่อมส่งผลให้ความกังวล ต่อความคลาดเคลื่อนทางการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับ แนวทางเวชปฏิบัติระดับนานาชาติที่มุ่งเน้นความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ^{2,6} อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่า การจัดการเชิงระบบที่สร้างความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหลักในการยกระดับคุณภาพการพยาบาลและส่งเสริม ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี^{12,13} แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงเป็น เครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสมรรถนะและความมั่นใจ แก่พยาบาลวิชาชีพภายใต้บริบทการดูแลที่มีความซับซ้อน อย่างไรก็ตามการนำไปใช้จริงยังจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการ ให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับภาระงานจริงเพื่อรักษา มาตรฐานคุณภาพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. หน่วยงานควรประกาศใช้แนวปฏิบัติฯ เป็น มาตรฐานหลัก โดยกำหนดความถี่กิจกรรมการพยาบาลให้ ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วยและอัตรากำลังเพื่อส่งเสริม ทักษะการตัดสินใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานพยาบาล
2. ควรนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นเครื่องมือหลักในการ ปลูกนิเทศและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่ รวมถึงขยายผล สู่เครือข่ายบริการแม่และเด็กที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับ ประสิทธิภาพการยับยั้งการคลอดและลดภาวะแทรกซ้อนใน ภาพรวมขององค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและ ผลลัพธ์ทางคลินิก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นกับวิธีการดูแลแบบดั้งเดิม เพื่อยืนยันประสิทธิภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาในประเด็นการปรับใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติในรูปแบบแอปพลิเคชัน (Mobile Application) หรือสื่อดิจิทัลเพื่อเพิ่มความสะดวก ในการเข้าถึงข้อมูลและการใช้งานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

References

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020;150(1):31-3.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Prediction and prevention of spontaneous preterm birth: ACOG practice bulletin, number 234. Obstetrics and Gynecology. 2021;138(2):e65-e90.
3. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, & Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2018;52:3-12.
4. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chambers J, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. The Lancet. 2023;402(10409):1261-71.
5. Chansiri P, & Phumonsakun S. Factors predicting preterm labor among pregnant adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(1):231-40. (in Thai)
6. Dagklis T, Akolekar R, Villalain C, Tsakiridis I, Kesrouani A, Tekay A, et al. Management of preterm labor: clinical practice guideline and recommendation by the WAPM-World Association of Perinatal Medicine and the PMF-Perinatal Medicine Foundation. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2023;291:196-205.
7. Piriya sut R, Songka S, & Panit P. The development of continuous care model for pregnant women with preterm labor at Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. Academic Journal of Pacific Institute of Management Science. 2018;4(2):376-88. (in Thai)

8. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, & Aromataris E. The updated JBI model for evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2019;17(1):58-71.
9. Eriksen MB, & Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*. 2018;106(4): 420-31.
10. Barger S, Iannicelli V, Castellini G, Cinquini M, & Gianola S. AGREE II appraisals of clinical practice guidelines in rehabilitation showed poor reporting and moderate variability in quality ratings when users apply different cuff-offs: a methodological study. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2021;139:222-31.
11. Whitehead, A. L., Julious, S. A., Cooper, C. L., & Campbell, M. J. Estimating the sample size for a pilot randomised trial to minimise the overall trial sample size for the external pilot and main trial for a continuous outcome variable. *Statistical Methods in Medical Research*, 2016 25(3), 1057- 73.
12. Butrhin S, & Panthasri W. Effects of social support program on anxiety in pregnant women of preterm labor. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*. 2024;4(3):17-31. (in Thai)
13. Raksatham C, Kaiphon T, & Khungtumneam K. The practiced guideline for continuing care of pregnant women with preterm labor. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19 (Supplement):348-56. (in Thai).
14. Toontham K, & Supathaweewat S. Factors associated with preterm birth, accuracy rate and coverage rate of the clinical guideline of preterm labor and success rate in preterm uterine contraction inhibition in Mahasarakham Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*. 2023;20(2):75-88.