

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด

ด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลอุดรธานี

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline

for the Inhibition of Preterm Labor by Intravenous Terbutaline,

Udonthani Hospital

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2556

Volume 36 No.3 (July-September) 2013

อ้อยอ้น อินยาศรี พย.ม.* พัทธวีไล ศรีแสง ปส.ด. (พยาบาล)**

Oilin Inyasri MSN.* Pakvilai Srisaeng Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำโรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องคลอด 21 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ 21 คน ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติโดย 1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 2) ประเมินร้อยละการปฏิบัติตามแนวคิดของ Mason และ 3) ประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ร่างแนวปฏิบัติมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน (54 กิจกรรมการพยาบาล) ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา 2) การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนให้ยา 3) การเตรียมอุปกรณ์การให้ยา 4) การให้ยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ และ 5) การดูแลขณะได้รับยา พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 51 กิจกรรม และมี 3 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 85.72, 71.42 และ 47.62 สรุปผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติ 5 ขั้นตอนรวม 52 กิจกรรม และร้อยละ 80 ของพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมากต่อเนื้อหาสาระและการนำแนวปฏิบัติไปใช้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด เทอร์บูทาลีน

Abstract

This study aimed to develop the Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) for inhibition of preterm labor by intravenous Terbutaline. Subjects included 21 registered nurse-midwives and 21 pregnant women who underwent uterine contraction inhibition by intravenous terbutaline at Udonthani Hospital. The quality of draft CNPG was assessed by 1) content validity, 2) Mason's criterion for standards of care, and 3) satisfaction of the 21 nurse-midwives. The study was done during 1 February, 2011 – 28 February, 2013.

Draft CNPG had five steps (54 nursing activities); 1) giving treatment information, 2) preparing the patients before giving Terbutaline, 3) preparing the equipment, 4) administering the intravenous terbutaline, and

* พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และกรรมการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศยาและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5) nursing care while taking terbutaline. Pilot results revealed that nurse-midwives were able to practice 90% of 51 activities while completed only 85.7%, 71.42, and 47.62% in 3 activities. Final evaluation of the CNPG resulted in 5 steps 52 activities. More than 80% of nurse-midwives reported a high satisfaction toward the CNPG in terms of content appropriate and feasibility. The final result of this CNPG consisted of five steps with 52 activities.

keywords: clinical nursing practice guideline, inhibition of preterm labor, terbutaline

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารกแรกคลอดสูงถึงร้อยละ 75¹ ข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.84² ส่วนโรงพยาบาลอุดรธานีในปี พ.ศ. 2553 มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.5 โดยพบว่าทารกเหล่านี้มีภาวะขาดออกซิเจนและน้ำหนักตัวน้อยร่วมด้วยถึงร้อยละ 36.92 และ 86.15 ตามลำดับ³ ทั้งนี้ การคลอดก่อนกำหนดยังส่งผลกระทบต่อในระยะยาว โดยทำให้ทารกมีพัฒนาการล่าช้า สุขภาพไม่แข็งแรงและเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง⁴ ขีดขวางการปรับบทบาทการเป็นมารดาและทำให้มารดาหลังคลอดร้อยละ 12-13.5 มีความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า⁵ ครอบครัวขาดรายได้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดโดยเฉลี่ยประมาณ 175,000 บาทต่อราย⁶ จากการที่ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 2-3 เดือน

วิธีที่ใช้รักษาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือการให้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานีจะให้เทอร์บูทาซีนทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอดได้นาน 48 ชั่วโมง ถึง 7 วัน⁷ แต่ผลการยับยั้งการคลอดในปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมามีอัตราการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จสูงถึงร้อยละ 32.10 และร้อยละ 76.67 ของสตรีตั้งครรภ์ยังเกิดอาการข้างเคียงจากยาเทอร์บูทาซีน คือ เหนื่อย ใจสั่น ตัวสั่น ชีพจรเต้นเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจทารกสูงขึ้น และมีบางรายที่ต้องหยุดให้ยาเนื่องจากพบว่ามีอาการหายใจเหนื่อย หอบ ชีพจรเต้นเร็วและมีอาการใจสั่นรุนแรง นอกจากนี้ จากการทบทวนแฟ้มประวัติของ

ผู้รับบริการ การสังเกตและสอบถามพยาบาลห้องคลอดจำนวน 10 คน เกี่ยวกับขั้นตอนการให้ยาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ขณะที่ได้รับการยับยั้งการคลอดด้วยยาเทอร์บูทาซีนทางหลอดเลือดดำ ปัญหาพบว่า 1.พยาบาลไม่สามารถปรับปริมาณยาให้เพียงพอต่อการควบคุมการหดตัวของมดลูก เนื่องจากไม่ทราบระยะเวลาที่เหมาะสมในการปรับเพิ่มปริมาณยา 2. ขาดการเฝ้าระวังหรือติดตามอาการข้างเคียงขณะได้รับยา ซึ่งปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการใช้ดุลยพินิจของตนเองหรือได้รับการถ่ายทอดจากพยาบาลรุ่นพี่ โดยที่ทางหน่วยงานห้องคลอดยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้พยาบาลนำมาใช้ปฏิบัติงานตามได้

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาซีนทางหลอดเลือดดำครั้งนี้จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นโดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนอันจะส่งผลดีต่อความสำเร็จในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาซีนทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลอุดรธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยา เทอร์บูทาซีนทาง

หลอดเลือดดำ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี บุคลากรห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานีโดยเฉพาะพยาบาลได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอດก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนดที่ได้รับยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำ ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จในการยับยั้งการคลอດก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา

การศึกษาอิสระนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอດก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian (อ้างถึงใน มาริสา ไกรฤกษ์)^๘ คือ กล่าวถึงการเชื่อมโยงของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า คือ สถานการณ์การคลอດก่อนกำหนดและปัญหาการยับยั้งการคลอດไม่สำเร็จ 2) กระบวนการ คือ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างแนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม 7 ขั้นตอนของฟองคำ ดิลกสกุลชัย^๙ และพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานีจำนวน 21 คน นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้โดยมีผู้รับบริการเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนดที่ได้รับการยับยั้งอาการเจ็บครรภ์ด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำจำนวน 21 คนที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี 3) ผลลัพธ์ คือ ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอດก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลอุดรธานี ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ:** เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่

ศึกษาสถานการณ์ปัญหาจากรายงานสถิติต่างๆของหน่วยงานห้องคลอดย้อนหลัง 2 ปี คือ พ.ศ. 2552-2553 พบว่ามีอัตราการคลอດก่อนกำหนดที่สูงถึงร้อยละ 14.35 และ 15.50 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการคลอດก่อนกำหนดที่มีสาเหตุมาจากการยับยั้งการคลอດด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำไม่สำเร็จสูงถึงร้อยละ 28.10 และ 32.10 ตามลำดับ

ทบทวนแฟ้มประวัติของสตรีตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการคลอດด้วยยาเทอรับูทาสูทไม่สำเร็จจำนวน 30 ราย สังเกตและสอบถามพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดจำนวน 10 คน ปัญหาพบว่าไม่สามารถปรับยาให้เพียงพอต่อการควบคุมการหดตัวของมดลูกเนื่องจากไม่ทราบระยะเวลาที่เหมาะสมในการปรับเพิ่มปริมาณยาและขาดการติดตามอาการข้างเคียงจากยา

2. **ขั้นดำเนินการ:** เป็นการสร้างแนวปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของฟองคำ ดิลกสกุลชัย^๙ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

2.1 **นำเสนอประเด็นปัญหาต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นพยาบาลห้องคลอด 12 คน สูติแพทย์ 2 คน สาระของการประชุมประกอบด้วย

วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของการยับยั้งการคลอດที่ไม่สำเร็จและการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำ ซึ่งได้ประเด็นปัญหา คือ การปรับปริมาณยาอย่างไม่เพียงพอต่อการรักษาหรือควบคุมการหดตัวของมดลูก และบุคลากรขาดการติดตามอาการข้างเคียงขณะได้รับยา ซึ่งหน่วยงานห้องคลอดยังไม่มีแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมจึงให้ข้อสรุปว่าจำเป็นต้องมีการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอດก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาสูททางหลอดเลือดดำเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อยกร่างแนวปฏิบัติ โดยที่ประชุมกำหนดว่าต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานห้องคลอดอย่างน้อย 1 ปี และมีความเต็มใจ

เข้าร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 12 คนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะทำงาน โดยผู้ศึกษาได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ นี้

การสืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดค่าสำคัญในการสืบค้นคือ เทอร์บูทาลีน (terbutaline) บริคานิล (bricanyl) การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด (Inhibition of preterm labor) แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical guideline) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดจำนวน 13 เรื่อง แบ่งระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk และ Fineout-Overholt¹⁰ และนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคณะทำงานเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ คัดสรร และนำมาประยุกต์ใช้ในการยกร่างแนวปฏิบัติฯ

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

2.2.1 จัดทำร่างแนวปฏิบัติฯในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำโดยการทำงานร่วมกันของคณะทำงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ สร้างแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ แบ่งแบบประเมิน ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด และประสบการณ์การประชุม อบรมเกี่ยวกับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ

ส่วนที่ 2: แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลสตรีที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ใช้การตรวจสอบรายการ (checklist) 2 ตัวเลือกคือ “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติของ Mason¹¹ โดยในข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติจะต้องระบุเหตุผลให้ชัดเจน

สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหาและการนำไปใช้ประโยชน์ของแนวปฏิบัติฯ รวม 8 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับตามแบบลิเคิร์ต (likert scale) คือ พึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2: คำถามปลายเปิดเพื่อให้พยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ:

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เพื่อหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือคือค่า CVI = .80 ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่า CVI คิดจากข้อคำถามที่ได้คะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไปถ้ามีค่ามากกว่า .80 ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับเกณฑ์ดี¹² ถ้าได้น้อยกว่า .80 ต้องนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซ้ำ

จากการศึกษาได้ค่า CVI = 0.94 โดยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะและให้ผู้ทำการศึกษาดำเนินการแก้ไขและตัดออกจำนวน 11 กิจกรรม จนได้ร่างแนวปฏิบัติทั้งหมด 5 ขั้นตอน จำนวน 54 กิจกรรม

ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยพยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอตก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำคนละ 1 ครั้ง โดยแบ่งเป็นเวรเช้า บ่าย และดึก เวิร์ดละ 7 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน (ไม่รวมผู้ทำการศึกษา) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลห้องคลอดมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนกันทั้งในช่วงเวรเช้า บ่ายและดึก อีกทั้งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับการยับยั้งการคลอตกด้วยยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำสามารถพบได้โดยไม่จำกัดช่วงระยะเวลา

3. **ขั้นประเมินผล:** เป็นการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามร่างแนวปฏิบัติและประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดจำนวน 21 คนภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติ โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ ถ้าในแต่ละข้อสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 90 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงในเกณฑ์ดีและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง แต่ถ้าข้อใดที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 90 ต้องระบุเหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ และนำมาพิจารณาในที่ประชุมของคณะทำงานภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติและหาข้อสรุปร่วมกันว่า ควรปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆอย่างไร

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจ โดยให้พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นผู้ประเมินวิเคราะห์

ความพึงพอใจเป็นรายข้อด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และพิจารณาข้อเสนอนั้นอื่น ๆ จากคำถามปลายเปิด (ถ้ามี)

ผลการศึกษา

ร่างแนวปฏิบัติมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน (54 กิจกรรมการพยาบาล) ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาด้วยยาเทอรับูทาซีน 2) การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนให้ยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำ 3) การเตรียมอุปกรณ์การให้ยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำ 4) การให้ยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำ และ 5) การดูแลขณะได้รับยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำ เมื่อนำไปทดลองใช้โดยพยาบาลห้องคลอดจำนวน 21 คน พบว่ามี 51 กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 90 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 มีเพียงจำนวน 3 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 90 ได้แก่

กิจกรรมข้อที่ 4.12 การปรับอัตราหยดสารน้ำผ่านเครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำโดยเริ่มให้ยาในขนาด 8.3 ไมโครกรัมต่อนาที หรือปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 85.70 เนื่องจากพยาบาลทั้ง 3 คน มีความเห็นว่าสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ interval = 3 นาที และ duration=45 วินาที จึงพิจารณาจากประสบการณ์เดิมของตนเองว่า ควรเริ่มให้ยาเทอรับูทาซีนทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่สูงกว่าที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติ คือ เริ่มต้นที่ 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อจะได้มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการคลอตกได้ดีกว่าการเริ่มให้ยาในปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

กิจกรรมข้อ 5.6 ให้บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 71.42 เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติเนื่องจากประสบการณ์เดิมไม่ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว และไม่คำสั่งให้บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมข้อ 5.10 ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย พบว่าสามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 47.62 เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติเนื่องจากพยาบาล

มีความเห็นว่า แผนกโภชนาการได้จัดอาหารธรรมดาที่
ย่อยง่ายให้สตรีตั้งครรภ์อยู่แล้ว ดังนั้น อาหารไม่น่าที่จะ
ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ เช่น ท้อง
อืด อาหารไม่ย่อย ในขณะที่ได้รับยาช่วยการคลอດ

นอกจากนี้ พยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ
ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่า แนวปฏิบัติควรมีความกระชับ
มากกว่านี้ เช่น ขั้นตอนที่ 4 การให้ยาเทรบูทาลีนทาง
หลอดเลือดดำ ในกิจกรรมที่ 4.4 – 4.11 ควรปรับให้
เป็นกิจกรรมข้อเดียวกัน คือ แทะเข็มเพื่อให้สารน้ำและ
ดูดเลือดปริมาณ 5-10 มิลลิลิตรเพื่อส่งตรวจค่า CBC,
BUN, creatinine, electrolyte, blood sugar หรือการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์
และเสนอว่า ควรเพิ่มกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสตรี
ตั้งครรภ์ในแนวปฏิบัติด้วย

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ พบว่าพยาบาล
มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในระดับมากต่อ
เนื้อหาสาระและการนำไปใช้ โดยคิดว่าเนื้อหา มีความ
ครอบคลุม ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย แต่มีบาง
ประเด็นของการนำไปใช้คือ ความง่ายและสะดวกต่อการ
บริหารยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำ พบว่า มีความ
พึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 19.05 โดยให้เหตุผลว่า
ไม่สามารถให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้ง
การคลอດด้วยยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำได้อย่าง
ครบถ้วนตามตามแนวปฏิบัติ เนื่องจากในบางเวรมีผู้รับ
บริการจำนวนมากและมีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน
รุนแรงที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามไม่มี
แบบประเมินข้อใดที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ พบว่าสามารถ
ยับยั้งการคลอດได้สำเร็จสูงถึงร้อยละ 80.95 หรือ 17 คน
จากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 21 คน

การอภิปรายผล

การทดลองใช้แนวปฏิบัติ: มีรายละเอียดดังนี้

พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการ
พยาบาลในขั้นตอนที่ 1 (การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการ
รักษาด้วยยาเทรบูทาลีน) ขั้นตอนที่ 2 (การเตรียม

ความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ก่อนให้ยาเทรบูทาลีน)
และขั้นตอนที่ 3 (การเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาเทร
บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ) ได้ครบถ้วนทั้ง ร้อยละ 100
เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทุกคนปฏิบัติอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 4 การให้ยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือด
ดำ กิจกรรมประกอบด้วย 13 กิจกรรมย่อย พบว่า
มีจำนวน 12 กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติตามได้ ร้อยละ
100 และมี 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 85.7 คือ
กิจกรรมข้อที่ 4.12 การปรับอัตราหยดสารน้ำผ่านเครื่อง
ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โดยเริ่มให้ยาในขนาด
8.3 ไมโครกรัมต่อนาที หรือปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อ
ชั่วโมง ซึ่งผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์
การทำงานหลายปี โดยแสดงเหตุผลว่า การเริ่มให้ยาเทร
บูทาลีนทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่สูงคือ 30 มิลลิลิตร
ต่อชั่วโมงจะสามารถยับยั้งการคลอດก่อนกำหนดได้ผล
ดีกว่าปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงที่ระบุไว้ในแนว
ปฏิบัติ ทั้งนี้จากประสบการณ์ของตนที่ได้ปฏิบัติมายัง
ไม่พบอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อสตรีตั้งครรภ์ เมื่อนำ
ประเด็นดังกล่าวนี้ไปพิจารณาในที่ประชุมคณะทำงาน
มีความเห็นว่า ควรให้คงกิจกรรมการพยาบาลข้อนี้ไว้ที่
ปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามเดิม เนื่องจากการ
เริ่มให้ยาในปริมาณที่ต่ำสุดจะทำให้สามารถติดตาม
อาการข้างเคียงได้ง่ายกว่า และถึงแม้ว่าในโรงพยาบาล
แต่ละแห่งอาจเริ่มให้ยาในปริมาณที่แตกต่างกัน เช่น ที่
โรงพยาบาลศิริราชได้เริ่มให้ยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือด
ดำในปริมาณ 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่โรงพยาบาล
อุดรธานี ในแผนการรักษาของแพทย์ให้เริ่มยาเทร
บูทาลีนทางหลอดเลือดดำในปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
อย่างไรก็ตามทั้งสองโรงพยาบาลต่างก็มีหลักการให้ยาที่
เหมือนกันคือ การเริ่มให้ยาในปริมาณที่ต่ำสุดแล้วค่อย
ปรับปริมาณเพิ่มขึ้นให้เพียงพอในการระงับอาการเจ็บ
ครรภ์คลอດได้ซึ่งจะทำควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังและ
สังเกตอาการข้างเคียงจากยา^{7,13}

ขั้นตอนที่ 5 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ขณะได้รับ
ยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย 21
กิจกรรมย่อย มีจำนวน 19 กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติ

ตามได้มากกว่าร้อยละ 90 เนื่องจากทุกคนตระหนักดีว่ากิจกรรมในข้อดังกล่าวมีความสำคัญที่จะต้องให้การพยาบาลอย่างเคร่งครัด และมีจำนวน 2 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 90 คือ

กิจกรรมข้อ 5.6 ให้บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 71.42 เนื่องจากโดยประสบการณ์เดิมแล้วพยาบาลจะทำการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกเฉพาะเมื่อมีคำสั่งระบุไว้ในแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.3 ที่เกิดภาวะน้ำท่วมปอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับยาเทรบูทาลีน แต่ก็อาจเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การติดเชื้อ กระบวนการอักเสบ ภาวะ pre-eclampsia ซึ่งทำให้มีการแลกเปลี่ยนสารน้ำได้มากยิ่งขึ้นทำให้ร่างกายได้รับสารน้ำเกิน¹⁴ ดังนั้น มติของที่ประชุมจึงให้ตัดกิจกรรมการพยาบาลเรื่องการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกทิ้งไป

กิจกรรมข้อ 5.10 ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย พบว่าสามารถปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 47.62 เนื่องมาเห็นว่า โดยปกติฝ่ายโภชนาการจัดอาหารที่ให้อย่างง่ายให้อยู่แล้วและผู้รับบริการสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอกจากนี้ การให้ยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูกเป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงก็สามารถควบคุมอาการได้ และเมื่อควบคุมอาการได้แล้วสตรีตั้งครรภ์ก็จะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาหารไม่ย่อย หรือท้องอืดมีน้อยมาก ดังนั้น มติของที่ประชุมจึงให้ตัดกิจกรรมการพยาบาลข้อนี้ออก

นอกจากนี้แล้ว ที่ประชุมยังได้พิจารณากิจกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 100 เพื่อพิจารณาเหตุผลที่ปฏิบัติไม่ได้ครบถ้วนและอภิปรายหาข้อสรุปในการนำกิจกรรมเหล่านี้ไปปฏิบัติจริง ได้แก่

กิจกรรมข้อ 5.1.2 on electrical fetal monitor นาน 1 ชั่วโมงภายหลังจากให้ยา

กิจกรรมข้อ 5.2 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ขณะได้รับยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำในชั่วโมงที่ 2 มี 4 กิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติให้ครบร้อยละ 100 ได้แก่ กิจกรรมย่อยข้อที่ 5.2.1 (วัดและบันทึกค่าความดันโลหิตนับชีพจรและการหายใจทุก 30 นาที) ข้อ 5.2.2 (ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที) ข้อ 5.2.3 (ฟังเสียงและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาที) และข้อ 5.2.4 (ซักถามและบันทึกอาการข้างเคียงทุก 30 นาที)

ที่ประชุมคณะทำงานพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่าควรให้คงกิจกรรมการพยาบาล 4 ข้อดังกล่าวข้างต้นไว้และผู้เกี่ยวข้องจะต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ เมื่อมีการประกาศใช้แนวปฏิบัติฯ ก็จะต้องขอความร่วมมือให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ อย่างเคร่งครัด

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในระดับมากทั้งในด้านเนื้อหาสาระและการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ที่นำมาทดลองใช้นั้นเกิดจากกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ แบบมีส่วนร่วมของทุกคน ดังนั้น เมื่อนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ทุกคนจึงรู้สึกว่าการนำแนวปฏิบัติฯ มีความสะดวกในการนำไปใช้ เนื้อหาเข้าใจได้ง่าย และมีรายละเอียดของกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม พบว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้ครบทุกกิจกรรมในบางเวรที่มีผู้รับบริการจำนวนมากหรือมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินระดับความพึงพอใจต่อความง่ายและสะดวกต่อการบริหารยาเทรบูทาลีนทางหลอดเลือดดำอยู่ในระดับ ปานกลางถึงร้อยละ 19.05 อย่างไรก็ตาม ไม่มีแบบประเมินข้อใดที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ข้อเสนอจากการวิจัยไปใช้

ควรนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด

ด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากผลการทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่า มีแนวโน้มที่จะสามารถทำให้การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดสำเร็จมากขึ้น (ร้อยละ 80.95) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการยับยั้งการคลอดสำเร็จด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำในปี 2553 เพียงร้อยละ 66.06°

กิจกรรมบางรายการที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามได้ร้อยละ 100 แต่พบว่ามีผลสำคัญมากในการเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การปรับอัตราหยดสารน้ำโดยเริ่มให้ยาในปริมาณ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การ on electrical fetal monitor นาน 1 ชั่วโมงหลังได้รับยา และการวัดและบันทึกค่าความดันโลหิต น้ำชีพจรและการหายใจทุก 30 นาที ทางหน่วยงานควรมีการปรึกษาหารือและสร้างความตระหนักให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ทราบเหตุผลและความจำเป็นของการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้ 100%

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีนทางหลอดเลือดดำ ต่อผลลัพธ์ของการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด

เนื่องจากการใช้ยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนดหลายชนิด เช่น ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (magnesium sulfate) ในเฟดิปีน (nifedipine) ซึ่งเป็นยาเสี่ยงสูงและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี ยังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ดังนั้น ควรมีการริเริ่มพัฒนาแนวปฏิบัติในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาชนิดอื่นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. เยื่อน ดันนรินทร์, วรพงศ์ ภูพงค์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2551.
2. อุ่นใจ กอนันตกุล, บรรณาธิการ. การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
3. งานห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. ทะเบียน Birth asphyxia. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2553.
4. Sullivan MC, Margaret MM. Perinatal morbidity, mild motor delay, and later school outcomes. *Dev Med & Child Neurol* . 2003; 45(2): 104-12.
5. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet & Gynecol* . 2004; 103(4): 698-709.
6. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี. แนวทางการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. อุดรธานี: โรงพยาบาล; 2553
7. Anotayanonth S, Subhedar NV, Garner P, Neilson JP, Harigopal S. Betamimetics for inhibiting preterm labour. *Cochrane Database Systematic Review* 2004; Oct (18): 4: CD004352.
8. มาริสา ไกรฤกษ์. แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ : ตอนที่ 1. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544; 24: 24-30.
9. พองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน; 2554.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
11. Mason EJ. How to write meaningful nursing standard. 3rd ed. New York: Delmar Publishers; 1994.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2008.
13. Lamont RF. The pathophysiology of pulmonary edema with the use of beta-agonist. *Br J of Obst and Gynecol*. 2000; 107(4): 439-44.
14. Gyetvai K, Hannah ME, Hodnett ED, Ohlsson A. Tocolytics for preterm labor: a systematic review. *Obstet Gynecol*, 1999; 94: 869-77.