

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด
ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the Knowledge Management Program on Professional Nursing
Care for Preterm Labour Inhibition at a Tertiary Hospital

นงลักษณ์ เกิดท่าไม้^{1*}

Nongluk Girdthamai^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nong.gird@gmail.com, เบอร์โทรศัพท์ 096-0706991)

(Received: September 20, 2023; Revised: November 17, 2023; Accepted: December 20, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ผลการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ 3) เปรียบเทียบผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดฯ แบบบันทึกข้อมูล และแบบวัดความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังหลังใช้โปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด พบว่า 1) อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 21.62 ลงมาที่ร้อยละ 8.11 2) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยายับยั้งการคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.97 เป็นร้อยละ 91.89 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยดีขึ้นตามเป้าหมายสอดคล้องกับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .001$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

¹ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนครปฐม

Registered Nurse (Professional Level), Department of Labour, Nakonpathom Hospital

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการความรู้, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ยายับยั้งการคลอด, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This research is a quasi-experimental study which aims to examine 1) the situation of preterm labour inhibition, 2) the result from professional nursing care for preterm labour inhibition, and 3) compare patient safety outcomes regarding the effects of a knowledge management program on professional nursing care for preterm labour inhibition, before and after joining the program. The study involved a sample of 15 RNs, randomly selected at the hospital who had worked there for at least one year. The research tool was the knowledge management program on professional nursing care for preterm labour inhibition at a tertiary hospital, the data recording form and a nursing knowledge and practice test for preterm labour inhibition with the reliability Cronbach's alpha coefficient at .95. Data were collected and analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and Chi-square test.

The results show the comparison of the results before and after the experiment that 1) The rate of preterm labour decreased from 21.62 percent to 8.11 percent, 2) Non-complication situation from the administration of preterm labour-inhibiting control drugs increased from 72.97% to 91.89%. Patient outcomes improved on target, as well. It is related to the results of nursing efficiency of preterm labour administration of inhibiting drugs which increased with statistical significance ($p < .01$, $p < .001$) after using the knowledge management.

This research indicates that the developed knowledge management program on professional nursing care for preterm labour inhibition can be positively used to improve the nursing efficiency of preterm labour administration of the inhibiting drugs to support the safety of preterm labour inhibition.

Keywords: Knowledge management program, Preterm labour, Preterm labour inhibiting drugs, Professional nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับต้น ๆ ของทุกประเทศ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (neonatal mortality) และยังเป็นสาเหตุของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงตั้งครรภ์ (antenatal hospitalization) (Alijahan et al., 2014) การคลอดก่อนกำหนดทำให้เกิดผลกระทบ 2 ส่วน คือ ผลกระทบต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การหายใจล้มเหลว (respiratory

distress syndrome: RDS) เลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) การติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis: NEC) ภาวะชัก (convulsion) ระบบประสาทที่ผิดปกติ (cerebral palsy) หรือพัฒนาการช้า โดยอายุครรภ์ที่ทารกคลอดยิ่งน้อย ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น (Beck et al., 2010) และผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด ก็จะมีประสบการณ์หลายอย่างเนื่องจากทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จะต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นตามภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น มากกว่า 3 ใน 4 ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นสามารถป้องกันได้ (Cunningham et al., 2018) นอกจากนี้ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานของสตรีมีครรภ์ (World Health Organization, 2016) และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอยู่ในตู้อบเป็นระยะเวลานาน ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา เป็นต้น (Blencowe et al., 2012)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานหลายวันเพื่อยับยั้งการคลอดและมีการจำกัดกิจกรรม จนอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดในที่สุดหรือเกิดการตายปริกำเนิด โดยพบอัตราการตายสูงกว่าทารกที่คลอดครบกำหนดถึง 8 เท่า (Chang et al., 2009) และภาวะทุพพลภาพ และจากสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดประเทศไทย พบร้อยละ 10-12 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 (Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2020) จากสถิติของโรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม สถิติในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 งานห้องคลอดให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ให้บริการคลอดปกติและผิดปกติและให้บริการรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีภาวะวิกฤติที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดนครปฐมและภายในเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่มารดาคลอดอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์สูงขึ้นที่ร้อยละ 14.35, 14.56, 15.67, 13.58 และ 12.45 และที่มารดาคลอดคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ < 35 สัปดาห์สูงขึ้นที่ร้อยละ 4.32, 6.27, 4.65, 5.33 และ 5.34 ตามลำดับ (Nakhopathom Hospital Quality Center, 2021) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอด จึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด เพราะการให้ยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกต่อไปจนกระทั่งถึงกำหนดคลอด มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และหากยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดไม่สำเร็จ เนื่องจากมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงหรือให้ยาในขนาดสูงแล้ว แต่มดลูกยังมีการหดตัวถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ก็ต้องหยุดให้ยาเพื่อรักษาชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไว้ และต้องยอมปล่อยให้มีการคลอดก่อนกำหนดและดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดต่อไป

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อส่งเสริมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดที่ปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) ตามแนวคิดการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย 1) กำหนดความรู้ 2) การ

แสวงหาความรู้ 3) การสร้างความรู้ 4) การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การนำความรู้ไปใช้ และ 7) การติดตามและประเมินผล (Rubenstein-Montano et al., 2001) โดยแนวคิดการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะการปฏิบัติต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะการจัดการความรู้เป็นการเรียนรู้ที่เรียนจากการปฏิบัติ และการปฏิบัติทำให้เกิดประสบการณ์และเกิดวิธีการที่เป็นตัวอย่างดี (best practice) ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติและให้ความสำคัญ (Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Thailand, 2015) ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา 2) การเฝ้าระวังการคลอด/ความเสี่ยง 3) การใช้เครื่องมือ EFM (elective fetal monitor) 4) ให้ยากระตุ้นปอด dexamethasone 5) การบริหารยา terbutaline 6) การรายงานแพทย์ 7) การพยาบาลด้านจิตใจแบบสนับสนุนกลุ่ม 8) การพยาบาลด้านสังคมจัดให้อยู่ใน Zone Risk Preterm ร่วมกับพยาบาลให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การสังเกตอาการแข็งตัวของมดลูกและสังเกตลูกดิ้น และ 2) ขณะหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารน้ำที่ผสมยา ยับยั้งการคลอดตามแพทย์สั่ง หากจำเป็นต้องการเข้าห้องน้ำหรือทำกิจวัตรส่วนตัวต้องแจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งเพื่อประเมินและดูแลการให้สารน้ำและยาอย่างต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ (Nakhopathom Hospital Quality Center, 2021) โดยคาดว่าโปรแกรมการจัดการความรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องคลอดที่พัฒนาขึ้น จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยา ยับยั้งการคลอด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ด้านความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

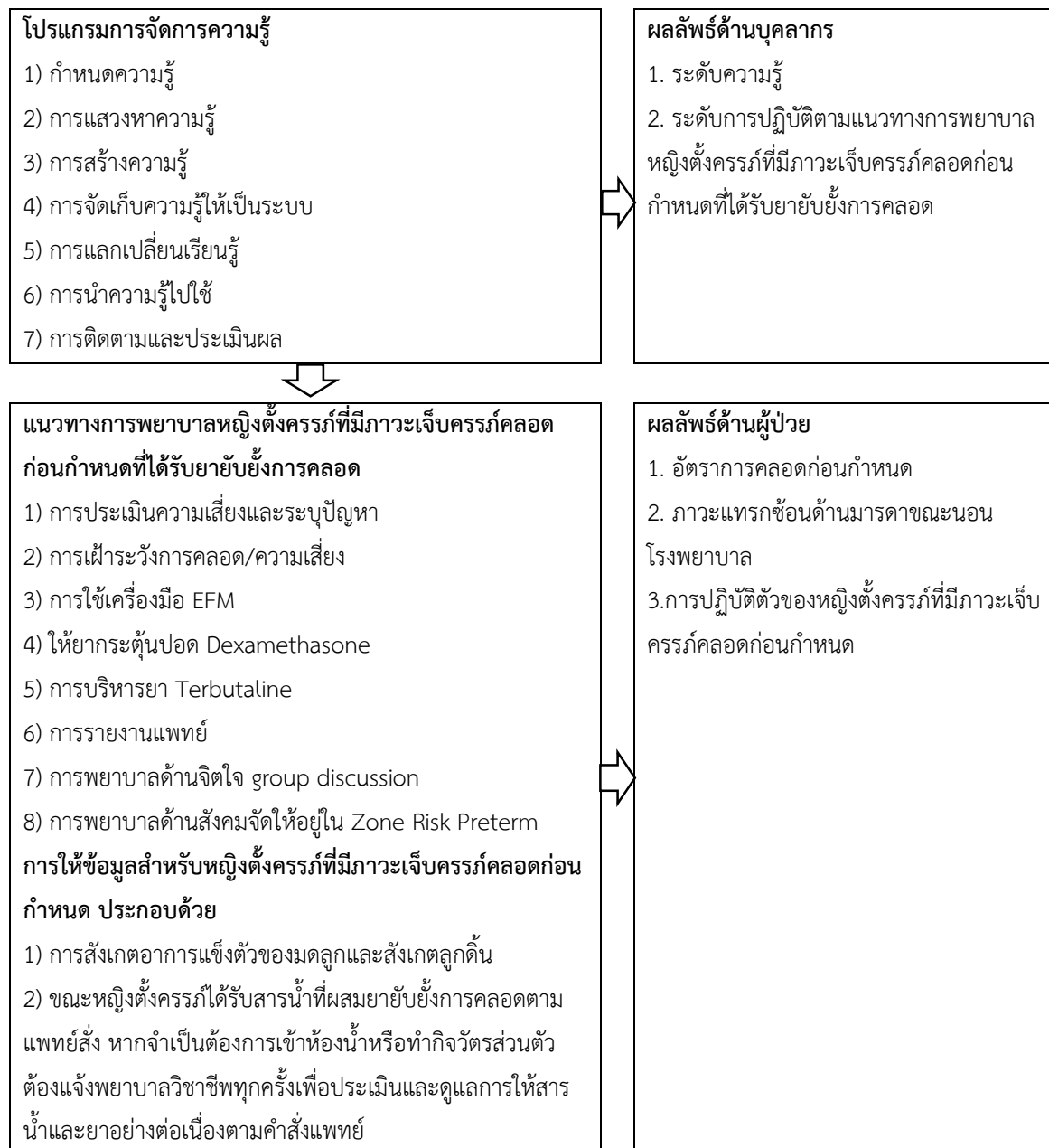
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้และระดับการปฏิบัติพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ได้แก่ อัตราการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาขณะนอนโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์หลักการและแนวคิดกระบวนการจัดการความรู้เพื่อใช้จัดทำโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการจัดการความรู้ของ Rubenstein-Montano et al. (2001) ที่เป็นการใช้หลักการคิดเชิงระบบ (system thinking) วิเคราะห์กรอบความคิดการจัดการความรู้ 26 แบบ โดยเสนอแนวคิดการใช้วิธีผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิจัญัย (descriptive) และการวิเคราะห์แบบแนะนำ (prescriptive) มาใช้จัดทำโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย 1) กำหนดความรู้ 2) การแสวงหาความรู้ 3) การสร้างความรู้ 4) การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การนำความรู้ไปใช้ และ 7) การติดตามและประเมินผล และแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของโรงพยาบาลนครปฐม (Nakhopathom Hospital Quality Center, 2021) ส่งผลต่อ 1) คะแนนความรู้และระดับการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest– posttest design) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน (Nakhopathom Hospital Quality Center, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลนครปฐมที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงตามเวร 8 ชั่วโมง 3) ไม่อยู่ในระหว่างการอบรมระยะสั้นหรือลาศึกษาต่อ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็น สำหรับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด พร้อมรวบรวมเพื่อจัดทำคู่มือ ประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา 2) การเฝ้าระวังการคลอด/ความเสี่ยง 3) การใช้เครื่องมือ EFM 4) ให้ยากระตุ้นปอด Dexamethasone 5) การบริหารยา Terbutaline 6) การรายงานแพทย์ 7) การพยาบาลด้านจิตใจแบบ group discussion 8) การพยาบาลด้านสังคมจัดให้อยู่ใน Zone Risk Preterm และ 9) การให้ข้อมูลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ การสังเกตอาการแข็งตัวของมดลูกและสังเกตลูกดิ้น และการปฏิบัติตัวขณะหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารน้ำที่ผสมยายับยั้งการคลอดตามแพทย์สั่ง

1.2 จัดทำคู่มือ จัดระบบการเรียนรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ผ่านการสแกน QR code และเอกสารที่จัดทำไว้ที่หน่วยงานห้องคลอด

1.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด โดยการอบรมและพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในการทำงาน ทุกวันต่อเนื่อง 12 สัปดาห์

1.4 ประเมินความรู้ผ่านแบบทดสอบความรู้

1.5 รวบรวมจัดเก็บความรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

1.6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้/เรียนรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยพูดคุยแบบไม่เป็นทางการในการทำงาน ทุกวันต่อเนื่อง 12 สัปดาห์

1.7 ถอดบทเรียนจากกลุ่มเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบวัดเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แบบเก็บข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และการรักษาที่ได้รับ ดังนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์คุณภาพ ประวัติการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม โรคประจำตัวทางอายุรกรรม ความผิดปกติ/การผ่าตัดมดลูก ประวัติการเสพยาเสพติด การรักษาที่ได้รับ อายุครรภ์เมื่อแรกรับนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ อายุครรภ์เมื่อจำหน่าย/เมื่อคลอด และแบบเก็บข้อมูลการคลอด ประกอบด้วย เพศทารก วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม) การรักษาที่ได้รับ การย้ายทารก

- แบบบันทึกผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่ได้จากเวชระเบียน ประกอบด้วย การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องนอนโรงพยาบาล การ re-admitted ภายใน 7 วัน การคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยายับยั้งการคลอด

2.2 แบบวัดความรู้และการปฏิบัติพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การพยาบาลงานห้องคลอด ประสบการณ์ด้านการอบรมในงานห้องคลอด

- แบบวัดระดับความรู้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา (9 ข้อ) การพยาบาลและการเฝ้าระวัง (8 ข้อ) และการพยาบาลด้านการใช้ยา (9 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบ ถูกผิด ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

< 13 คะแนน หรือ < 60% หมายถึง ระดับไม่ดีพอ

13 - 17 คะแนน หรือ 60 - 80% หมายถึง ระดับพอใช้

≥ 17 คะแนน หรือ ≥ 80% หมายถึง ระดับดี

- แบบวัดระดับปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำแนกเป็นการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา 2) การเฝ้าระวังการคลอด/ความเสี่ยง 3) การใช้เครื่องมือ EFM 4) ให้ยากระตุ้นปอด Dexamethasone 5) การบริหารยา Terbutaline 6) การรายงานแพทย์ 7) การพยาบาลด้านจิตใจ 8)

การพยาบาลให้อยู่ใน Zone Risk Preterm และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) สังเกตอาการแข็งตัวของมดลูกและสังเกตลูกดิ้น และ 2) แจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งเพื่อประเมินและดูแลการให้สารน้ำและยาตามคำสั่งแพทย์ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item – objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และอาจารย์พยาบาล โดยมีค่าระหว่าง 0.87 – 1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดทั้งฉบับ เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม ได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ในการขอดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามและคำชี้แจงไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 15 คน และแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 37 ฉบับ พร้อมจัดเก็บด้วยตนเองและนำกลับทันที ระหว่างวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 -วันที่ 15 มิถุนายน 2566 โดยมีผู้ส่งคืนครบถ้วนและแบบเก็บข้อมูลมีความสมบูรณ์ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความรู้ ระดับปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด และผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระดับความรู้ ระดับปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด และผลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมโดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และ Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครปฐม รับรองเมื่อวันที่ 20 เดือน กรกฎาคม 2565 หมายเลข NPH-REC No. 019/2022 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วม

โครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมและการนำเสนอในเชิงวิชาการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 34.20 ปี อายุมากที่สุด 48 ปี อายุน้อยที่สุด 25 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 60.00 ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดเฉลี่ยที่ 11.53 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 25 ปี และน้อยที่สุดที่ 2 ปี

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (*n* = 15)

ด้าน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	p-value
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา	10.22 (68.13)	14.78 (98.53)	6.20*	.013
การพยาบาลและการเฝ้าระวัง	10.38 (69.20)	14.00 (93.33)	7.64**	.006
การพยาบาลด้านการใช้ยา	9.22 (61.47)	14.11 (94.07)	11.05***	.001

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ จากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จากเวชระเบียนผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดจำนวน 37 ฉบับ พบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ด้าน	ก่อนทดลอง (n=37)	หลังทดลอง (n=37)	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา	21 (56.80)	31 (83.78)	2.705**	.010
การเฝ้าระวังการคลอด/ความเสี่ยง	21 (56.80)	32 (86.49)	2.928**	.006
การใช้เครื่องมือ EFM	10 (27.00)	31 (83.78)	5.334***	.001
ให้ยากระตุ้นปอด Dexamethasone	10 (27.00)	27 (72.97)	5.532***	.001
การบริหารยา Terbutaline	8 (21.60)	34 (91.89)	8.222***	.001
การรายงานแพทย์	8 (21.60)	35 (94.59)	7.924***	.001
การพยาบาลด้านจิตใจ	10 (27.00)	26 (70.27)	3.819***	.001
การพยาบาลให้อยู่ใน Zone Risk Preterm	12 (32.40)	24 (64.86)	3.402**	.002

** $p < .01$, *** $p < .001$

4. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย จากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการความรู้ต่อการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 1) มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบลดลงจากร้อยละ 21.62 ลงมาที่ร้อยละ 8.11 2) ภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยายับยั้งการคลอด ลดลงจากร้อยละ 91.89 เป็นร้อยละ 72.97 เป็น ดังตาราง 3 และการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่า เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 37)

ด้าน	ก่อนทดลอง (n=37)	หลังทดลอง (n=37)	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สังเกตอาการแข็งตัวของมดลูกและสังเกตลูกดิ้น	7 (18.90)	25 (67.57)	4.879***	.001
แจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งเพื่อประเมินและดูแลการให้สารน้ำและยาตามคำสั่งแพทย์	1 (2.70)	27 (72.97)	9.859***	.001

*** $p < .001$

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ผลการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ด้าน	ก่อนทดลอง (n = 37)	หลังทดลอง (n = 37)	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุครรภ์เมื่อจำหน่าย/เมื่อคลอด (สัปดาห์)			
28- 30	4 (10.81)	2 (5.41)	6 (8.10)
31-33	3 (8.11)	3 (8.11)	6 (8.10)
34-37	30 (81.08)	32 (86.49)	62 (83.78)
ภาวะแทรกซ้อนด้านมารดา			
ไม่พบ	34 (91.89)	27 (72.97)	61 (82.43)
phlebitis	3 (8.11)	6 (16.22)	9 (12.16)
คลื่นไส้ อาเจียน	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (1.35)
ใจสั่นหลังได้รับยายับยั้งการคลอด	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (1.35)
ภาวะมดลูกหดรั้งตัวมากขึ้น	0 (0.00)	2 (5.41)	2 (2.70)
การคลอด			
ไม่คลอด	34 (91.89)	29 (78.38)	63 (85.13)
คลอด	3 (8.11)	8 (21.62)	11 (14.86)

การอภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพิ่มสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดได้เพิ่มมากขึ้น รายละเอียด ดังนี้

ความรู้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทุกด้าน ดังนี้ ด้านการประเมินความเสี่ยงและระบุปัญหา ($t = 6.203, p < .05$) ด้านการพยาบาลและการเฝ้าระวัง ($t = 7.639, p < .01$) และด้านการพยาบาลด้านการใช้ยา ($t = 11.049, p < 0.001$) อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้แล้ว สามารถมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกและได้รับการรักษาพยาบาลยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลวิชาชีพ

ต้องมีความรู้ในการประเมิน การพยาบาล การเฝ้าระวัง และการบริหารยา Terbutaline คือยา Bricanyl และได้รับยา Dexamethasone เพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา การประยุกต์ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นกรอบในการพยาบาลให้มีคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การใช้แผนการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาลโดยมีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ให้การดูแลเพื่อลดและแก้ไขความเสี่ยงตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจนเกิดแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (Khongkha, 2022)

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีการปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .001$) ทุกด้าน อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด หลังแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรักษาโดยใช้ Terbutaline จำเป็นต้องมีการบริหารยาให้ได้ตามแผนการรักษาจากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการบริหารยา Terbutaline ได้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นหลังได้โปรแกรมการจัดการความรู้ประกอบกับระดับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มมากขึ้น คือมีการแจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งเพื่อประเมินและดูแลการให้สารน้ำและยาตามคำสั่งแพทย์ ($t = 9.859$, $p < .001$) นอกจากนี้ การให้ยากระตุ้นปอดด้วย Dexamethasone ตามแผนการรักษา ต้องมีการใช้เครื่องมือ EFM เพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก พร้อมประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอาการข้างเคียงจากยา พร้อมจัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ใน Zone Risk Preterm ที่จัดไว้ เพื่อให้การพยาบาลที่ทันเวลาและมีประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการเป็นหุ้นส่วนทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับการรักษาของแพทย์ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรถ์จนครบกำหนดคลอด (Khongkha, 2022)

2. ผลลัพธ์ความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพิ่มสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความรู้ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดได้เพิ่มมากขึ้น รายละเอียด ดังนี้

อัตราการคลอดก่อนกำหนดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบลดลงจากร้อยละ 21.62 ลงมาที่ร้อยละ 8.11 และภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยายับยั้งการคลอด เปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.97 เป็นร้อยละ 91.89 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ การติดตามการหดตัวของมดลูกร่วมกับการติดตามดูแลของพยาบาล ส่งผลต่ออัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบอัตราการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 7.1 ขณะที่พบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 20.0 (Pinkaew et al., 2011)

ระดับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งในด้านการสังเกตอาการแข็งตัวของมดลูกและสังเกตลูกดิ้น และแจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งเพื่อประเมินและดูแลการให้สารน้ำและยาตามคำสั่งแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดเมื่อได้รับทราบข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะรับไว้ในห้องคลอดทั้งจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโดยตรงหรือผ่านคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ติดไว้ข้างเตียงทุกเตียงแบบ 2 ภาษา ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง สามารถแจ้งพยาบาลได้ทันเวลาส่งผลให้มีผลลัพธ์ความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าการส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Kaewsiri et al., 2020)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาลควรบรรจุโปรแกรมการจัดการความรู้ไว้ในแผนและกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดทั้งในรูปแบบการอบรม คู่มือ เวที แลกเปลี่ยนความรู้ที่หลากหลายช่องทางให้ได้ต่อเนื่องต่อไป เนื่องจากการส่งเสริมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดนั้นเป็นความรู้เฉพาะและเน้นทักษะความสามารถเชิงลึก

2. ด้านวิชาการหน่วยงานจำเป็นต้องให้ทุนสนับสนุนด้านการจัดการความรู้ให้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยนี้ มีความชัดเจนว่าโปรแกรมการจัดการความรู้มีผลต่อคะแนนความรู้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอดของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือที่ศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการจัดการความรู้ตามบริบทองค์กร เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) ที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทุกราย นอกเหนือจากการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้ที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

รายการอ้างอิง

- Alijahan, R., Hazrati, S., Mirzarahimi, M., Pourfarzi, F., & Hadi, P. A. (2014). Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 12(1), 47-56.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., Rubens, C., Menon, R., & Van Look, P. F. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.062554>
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., Adler, A., Garcia, C. V., Rohde, S., Say, L., & Lawn, J. E. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: A systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.
- Rubenstein-Montano, B., Liebowitz, J., Buchwalter, J., McCaw, D., Newman, B., Rebeck, K., & Team, T. K. M. M. (2001). A systems thinking framework for knowledge management. *Decision Support Systems*, 31(1), 5-16.
- Chang, Y. K., Tseng, Y. T., & Chen, K. T. (2020). The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-7.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill.
- Kaewsiri, P., Hemadhulin, S., Ansook, P., & Naorisorn, P. (2020). The empowerment of pregnant women to prevent the risk of preterm labor: Nurse's roles. *Srinagarind Medical Journal*, 35(2), 238-245. (in Thai)

- Khongkha, U. (2022). *The nursing care to pregnant women in preterm labor by using collaborative partnership: The multiple case study. The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj*, 2(1), 50-65. (in Thai)
- Nakhopathom Hospital Quality Center. (2021). *Annual report of Nakhonpathom Hospital. Nakhopathom Hospital Quality Center.* (in Thai)
- Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2020). *Inspection report form Ministry of Public Health Fiscal year 2020, Topic 3.1 Mother and child health Zone 5, Round 2/2020.* <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2020/07-4052-20200707114121/15d3d74cafe01e4427001553cad2bfff.pdf> (in Thai)
- Pinkaew, S., Ratinthorn, A., & Serisathien, Y. (2014). The effect of program of care for pregnant women at risk for preterm labor on the rate of preterm labor and preterm birth. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(4), 58-71.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Thailand. (2015). *Medical practice guidelines for the Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Thailand.* P.A. Living. (in Thai)
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience.* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/97892415?sequence=1>