

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง
ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ

Development of Nursing Practice Guidelines for Pregnant Women with
Severe Pre-eclampsia at the Delivery Room, Chaiyaphum Hospital

จันทร์เพ็ญ อยู่ยง¹, ศินีนาถ อุ่นเมือง², วาสนา ปานไรสงศ์³
Junpen Yooyong¹, Sireenart Unmuan², Wassana Panthaisong³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้ตามแนวความคิดไอโอโรวาโมเดล กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ที่มีความรู้ความชำนาญงานห้องคลอด จำนวน 5 คน นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มารับบริการห้องคลอด จำนวน 60 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ การตั้งครรภ์ครั้งที่ของหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด 2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงระยะเฉื่อย (Latent phase) และระยะเร่ง (Active phase) ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ผลการศึกษาพบว่า

1. ได้แนวปฏิบัติที่พัฒนาเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในห้องคลอด ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเฉื่อย (Latent phase) 2) ระยะเร่ง (Active phase)
2. หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 24 - 33 ปี ร้อยละ 60 ตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 33 อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ร้อยละ 65 วิธีการคลอด เลือกรัดคอตทางหน้าท้อง-ร้อยละ 84 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ในระยะเฉื่อย (latent phase) ได้ร้อยละ 100 ตามแนวปฏิบัติทั้ง 10 ข้อ ส่วนในระยะเร่ง (active phase) สามารถปฏิบัติตามได้ 9 ข้อ ร้อยละ 100 ข้อ 8 การประเมินการหายใจและการประเมินภาวะออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชม. ปฏิบัติได้ ร้อยละ 83 ปฏิบัติไม่ได้ ร้อยละ 17 เนื่องจากมีการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และมีข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละหน่วยงาน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์คลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

¹⁻³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ

Abstract

The purpose of this research was to develop a nursing practice guideline for pregnant women with severe pre-eclampsia at the delivery room, Chaiyaphum Hospital by applying the IOWA model concept. The target group were five senior midwifery nurses at the delivery room, Chaiyaphum Hospital. The guideline was applied to 60 pregnant women with severe pre-eclampsia. The study has been performing from December 2021 to June 2022. The instruments used in the study included: 1) demographic and illness data record 2) Nursing Practice Guideline for Patients with severe pre-eclampsia Pregnant Women at the Delivery Room, Chaiyaphum Hospital; and Assessment Form for Compliance with Guidelines through a Content Validation Examination by experts. with reliability coefficient of 0.78

The results of the study found that:

1. The guidelines developed for nursing pregnant women with severe pre-eclampsia were obtained for the delivery room, Chaiyaphum Hospital.
2. Most of the pregnant women with severe pre-eclampsia were aged between 24-33 years (60%), with the first pregnancy (33%), gestational age 35-37 weeks (65%), and with abdominal cesarean section for delivery (84%) there were no complications in pregnant women with severe pre eclampsia.
3. The practice guidelines developed during the latent phase. The registered nurses able to follow all 10 items (100%). In the active phase, able to comply with all 9 items (100%) eighth, able to perform (83%) including respiratory and O₂ saturation every hour assessment due to the termination of normal delivery and performing abdominal caesarean section instead.

The results of this study found that the developed nursing practice guidelines can be put into practice and applied to suit the characteristics of each department

Keywords : Nursing practice guideline, pregnant, severe pre-eclampsia

บทนำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 5 - 10 และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าประเทศไทยมีมารดา เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด 22 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งการเสียชีวิตเกิดจากความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง⁽¹⁾ นอกจากการเสียชีวิตแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับ และไตวาย ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บ และเสียชีวิตแรกคลอด อันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์

นโยบายเขตสุขภาพที่ 9 กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาเป็นศูนย์ (Zero Maternal Mortality Ratio: MMR) จากข้อมูลรายงาน ก1 CE กรมอนามัย ในระหว่างปี 2561 - 2564 ยังพบอัตราการตายจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ปีละ 1 รายต่อปี⁽²⁾ ซึ่งจังหวัดชัยภูมิ พบอัตราการตายจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในปี 2561 จำนวน 1 ราย

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ ในระหว่าง ปี2561 - 2564 มีการคลอดทั้งหมด 12,638 ราย พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (severe pre-eclampsia) จำนวน 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.6 ครรภ์เป็นพิษระยะชัก (eclampsia) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.094 และกลุ่มอาการความผิดปกติเกี่ยวกับตับ เลือด และความดันโลหิตในขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด (HELLP syndrome) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.015 เสียชีวิตจากการชักมีเลือดออกในสมอง 1 ราย ถึงแม้ว่าภาวะนี้

จะพบได้น้อยแต่มีความรุนแรงมาก พยาบาลห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ความชำนาญ ประเมินได้รวดเร็วถูกต้องนำสู่การวินิจฉัย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน แต่ตามแนวปฏิบัติเดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความถนัดและความรู้พื้นฐานแต่ละบุคคล ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ตามแผนการรักษา หรือวิธีการไม่ถูกต้อง ขาดการประเมินและการส่งต่อข้อมูลทีมสหสาขา หน่วยงานห้องคลอดได้รับใบรายงานอุบัติการณ์จากกลุ่มงานวิสัญญีในเดือนตุลาคม 2564 กรณีไม่ส่งต่อข้อมูลในการดูแลรักษา อาการทางคลินิก และให้แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ทางหลอดเลือดไหลเร็วมาก (free flow) ระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีอาการซึม หายใจเข้าเหนื่อยออกมา ปลูกไม่ตื่น ต้องให้การรักษาโดยให้ยา 10% แคลเซียมกลูโคเนต (10% calcium gluconate)^(3-5,7) ทำให้เกิดการผ่าตัดลำไส้ ซึ่งอาจเกิดอันตรายทำให้เสียชีวิตทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนเหมาะสมกับผู้ให้และผู้รับบริการ ตามบริบทของโรงพยาบาล เกิดคุณภาพทางการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด

โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 – เดือน มิถุนายน 2565

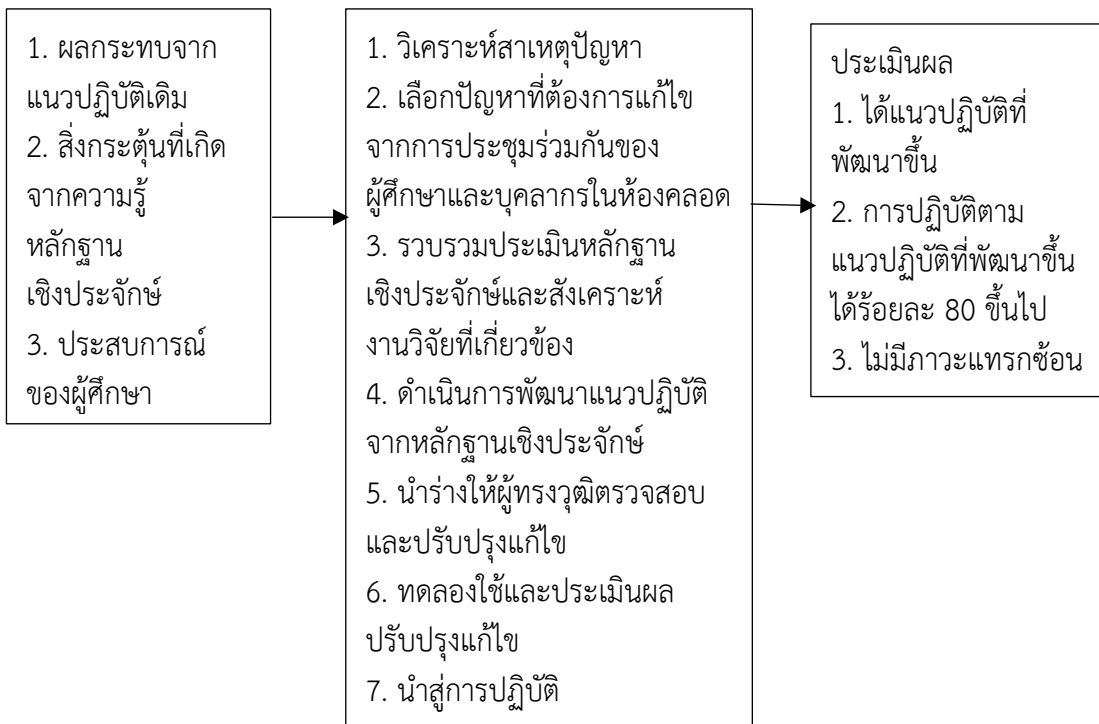
กรอบแนวความคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หลัที่ตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้วิธีการของ ไอโอวา โมเดล IOWA Model⁽⁶⁾ ดังนี้ 1) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ต้องการพัฒนาโดยการประชุม ร่วมกันในหน่วยงานซึ่งมาจาก problem-focused trigger พิจารณาจากการจัดการข้อมูล ความเสี่ยง กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และ knowledge - focused trigger พิจารณาจากผลงาน การวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) เลือกประเด็นที่ต้องการพัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หลัที่ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

ไม่มีรูปแบบแนวปฏิบัติที่ชัดเจนส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยบริการ 3) รวบรวมและ ประเมินหลักฐาน เชิงประจักษ์ โดยการสืบค้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม ทำการ วิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อนำไปพัฒนา แนวปฏิบัติให้เหมาะสม 4) พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการนำงานวิจัยมาใช้ โดยใช้เกณฑ์ในการ ประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 1 meta analysis ระดับที่ 2 งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการ สุ่ม มีกลุ่มควบคุม ระดับที่ 3 งานวิจัยที่มีการ ทดลองที่มีกลุ่มทดลองแต่ไม่มีการสุ่ม ระดับที่ 4 งานวิจัยที่มีการศึกษาย้อนหลัง ระดับที่ 5 จากการ ทบทวนวรรณกรรม ระดับที่ 6 งานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยคุณภาพ ระดับที่ 7 จากผู้เชี่ยวชาญ ในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด IOWA MODEL



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ ตามแบบจำลองของไอโอวา (IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care) โดย Titler MG และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งมี 7 ขั้นตอน คือ 1. การกำหนดปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข 2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3. การวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 4. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และศึกษานำร่อง 5. การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในหน่วยงานหรือองค์กร 6. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 7. การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิก

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบจำลองของไอโอวาในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ดังนี้

1. วิเคราะห์สาเหตุปัญหา โดยการศึกษาจากข้อมูลปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงาน ข้อมูลจากปัญหาการปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้วิธีการ root causes analysis ดำเนินการอย่างเป็นระบบในงานห้องคลอด โดยการระดมความคิดร่วมกันของบุคลากรในห้องคลอด ร่วมกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

2. เลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไข จากการประชุมร่วมกันของผู้ศึกษาและบุคลากรในห้องคลอด พบว่าไม่มีรูปแบบการปฏิบัติ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เกิดความเสี่ยงจากการให้ยาแมกนีเซียมทางเส้นเลือด free flow เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผ้าตดล่าช้า ให้ยาแก้ฤทธิ์แมกนีเซียม

ขาดการส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมสหสาขา

3. รวบรวมประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ 7 เรื่อง ระดับ 1 - 7 ระดับละ 1 เรื่อง ดังนี้ ระดับที่ 1 prevalence and determinants of hypertension disorders of pregnancy in Ethiopia : systemic review and meta analysis ระดับที่ 2 hypertension in pregnancy : pathophysiology and treatment ระดับที่ 3 multicenter cohort study, with a Nested Randomized comparison, to examine the cardiovascular impact of preterm preeclampsia ระดับที่ 4 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอด ระดับที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระดับที่ 6 ภาวะความดันสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ระดับที่ 7 การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ

4. ดำเนินการ พัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพเพียงพอแล้ว โดยการประเมินระดับตามเกณฑ์ (level of evidence) นำมาผสมผสาน สังเคราะห์เขียนเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในช่วงในและนอกเวลาการปฏิบัติงาน

5. นำร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยมีข้อปรับปรุงแก้ไขกรณี วัดความดันโลหิตและ deep tendon reflex จากทุก 2 - 4 ชม. เป็นทุก 1 - 2 ชั่วโมง และได้ดำเนินการแก้ไข

6. ทดลองใช้และประเมินผล โดยนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องคลอด ผู้การปฏิบัติกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันสูงชนิดรุนแรง ในเวลาราชการว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดตั้งแต่ 5 ปี จำนวน 5 คน 2) หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่มารับบริการในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2564 - เดือน มิถุนายน 2565 ห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 60 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ไม่มีการติดเชื้อใช้หวัดโคโรนา 2019 มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 35 กก./ม² ไม่มีภาวะบกพร่องทางสมอง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โดยแบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป อายุ และประวัติการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ระยะ latent phase จำนวน 10 ข้อ ระยะ active phase จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย สุนทิแพทย์ 1 ท่าน การพยาบาลชั้นสูง สาขา การผดุงครรภ์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและการผดุงครรภ์ 1 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ REC.NO.009/2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการสอนและสาธิตการปฏิบัติแล้วเป็นผู้ปฏิบัติ โดยให้พยาบาลที่มีหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในเวรเป็นผู้ประเมินได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยการสังเกตและ ผู้ศึกษาเป็นผู้สังเกตการ มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน เก็บข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินการปฏิบัติงาน ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ทั้งหมด 60 ราย ส่วนใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 24 - 33 ปี ร้อยละ 60 ตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 33 อายุครรภ์ 35 - 37 สัปดาห์ ร้อยละ 65 วิธีการคลอดเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 84 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14 - 23	11	18
24 - 33	36	60
34 - 43	12	20
>43	1	2
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
32 - 34	8	13
35 - 37	39	65
38 - 40	13	22
วิธีการคลอด		
คลอดปกติ	8	13
ใช้เครื่องสุญญากาศ	2	3
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	50	8

ส่วนที่ 2 การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ระยะ Latent phase (ถ้ามีอาการผิดปกติกับผู้ป่วยสามารถลงรายละเอียดในแบบประเมินได้)

พยาบาลห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ทั้งหมด 60 ราย ในระยะ latent phase สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ทุกข้อปฏิบัติดังรายละเอียด ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง
ห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ ระยะ latent phase

หัวข้อ	แนวปฏิบัติ	จำนวนร้อยละที่ พยาบาลสามารถ ปฏิบัติได้	จำนวน ร้อยละที่ พยาบาล สามารถ ปฏิบัติไม่ได้
ระยะ latent phase of labor			
1.	ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง จัดท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปสู่มดลูก ³	60 (100)	0
2.	จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สัมผัส	60 (100)	0
3.	วัดความดันโลหิต และ deep tendon reflex ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค	60 (100)	0
4.	ประเมิน headache, visual disturbance, epigastric pain อาการคลื่นไส้อาเจียน ^{3,4,5,7} เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค	60 (100)	0
5.	ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ กรณีให้ยา MgSO ₄ เพื่อประเมินการทำงานของไต (ใช้ infusion pump drip)	60 (100)	0
6.	ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ติดตาม ความก้าวหน้าการคลอด ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดแก่ผู้ป่วย	60 (100)	0
7.	ประเมินติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะผิดปกติ	60 (100)	0
8.	ประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกายผู้ป่วย intake and output	60 (100)	0
9.	ประเมิน level of conscious เพื่อประเมิน magnesium sulfate toxicity ^{4,5,7}	60 (100)	0
10.	ประเมินอาการบวม	60 (100)	0

หมายเหตุ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ ระยะ active phase (ถ้ามีอาการผิดปกติกับผู้ป่วยสามารถลงรายละเอียดในแบบประเมินได้)

พยาบาลห้องคลอดสามารถปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ในห้องคลอด ระยะ Active phase ได้ทั้งหมด 9 ข้อ ร้อยละ 100 มี 1 ข้อที่ปฏิบัติได้ ร้อยละ 83 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ ระยะ active phase

หัวข้อ	แนวปฏิบัติ	จำนวนร้อยละที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้	จำนวนร้อยละที่พยาบาลสามารถปฏิบัติไม่ได้
ระยะ active phase of labor			
1.	วัดความดันโลหิตทุก 15 นาทีจนคงที่เปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมงจนคลอด	60 (100)	0
2.	ประเมิน headache, visual disturbance, epigastric pain อาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค	60 (100)	0
3.	ดูแลให้ได้รับยาป้องกันภาวะชัก คือ MgSO ₄ ^(3-5,7) ใช้เครื่อง infusion pump continuous intravenous infusion	60 (100)	0
4.	ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ได้แก่ nifedepine, labetalol, hydralazine ^(4,5,7)	60 (100)	0
5.	ติดตามประเมินผู้ป่วยหลังได้ยากันชัก/ยาลดความดันโลหิต	60 (100)	0
6.	ประเมินทารกในครรภ์ fetal heart rate monitoring ลงบันทึก ถ้ามีความผิดปกติให้การช่วยเหลือ	60 (100)	0
7.	จัดทำนอนตะแคงซ้ายและให้ออกซิเจน เพื่อเพิ่ม uteroplacental blood flow ^(3-5,7)	60 (100)	0
8.	ประเมินการหายใจทุก 1 ชม. O ₂ SAT ประเมิน TISSUE PERFUSION และอาการ PULMONARY EDEMA เช่น CHEST TIGHTNESS, O ₂ SAT<95% TACHYPNEA, TACHYCARDIA	50 (83)	10 (17)
9.	เตรียมยาแคลเซียมกลูโคเนท ทางหลอดเลือดดำแก้พิษยา MgSO ₄ ^(4,5,7) และเตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และแก้อาการชัก	60 (100)	0

ตารางที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ ระยะ active phase (ต่อ)

หัวข้อ	แนวปฏิบัติ	จำนวนร้อยละที่ พยาบาลสามารถ ปฏิบัติได้	จำนวนร้อยละ ที่พยาบาล สามารถ ปฏิบัติไม่ได้
ระยะactive phase of labor			
10.	ประสานงานทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องและให้ข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง วิสัญญี ทีม NCPR (neonatal cardiopulmonary resuscitation)	60 (100)	0

หมายเหตุ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุปผลการศึกษา

พบว่าพยาบาลห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ได้ในระยะ latent phase พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาทั้ง 10 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนระยะ active phase ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ ร้อยละ 100 ส่วนในเรื่องการประเมินการหายใจ การประเมินภาวะออกซิเจนในเลือด ทุก 1 ชม. ปฏิบัติได้ ร้อยละ 83 เนื่องจากมีการหยุดติการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในเวลาที่เร็วไม่ได้รอนานถึง 1 ชม. แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่เหมาะสมกับการประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในบริบทของห้องคลอดโรงพยาบาลชัยภูมิ เหมาะสมกับผู้รับและผู้ให้บริการ สามารถประเมิน วินิจฉัยวางแผนแก้ปัญหาให้การรักษาพยาบาลได้ทันเวลา จะเห็นได้จากข้อประเมินการหายใจและภาวะออกซิเจนภายในระยะ Active phase ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 17 เนื่องจากมีการประเมินองค์ประกอบอื่นๆ มาเป็นขั้นตอนตามระบบอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ด้วยการผ่าตัดคลอดทาง

หน้าท้อง ลดภาวะเสี่ยงต่อชีวิตทั้งมารดาและทารกในครรภ์

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมินี้เป็นการดำเนิน การอย่างเป็นขั้นตอนและมีระบบที่ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตามแบบจำลองไอโอวาโมเดล 7 ขั้นตอน⁽⁶⁾ โดยเริ่มตั้งแต่ในขั้นตอนแรก ที่เป็นการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมและมองเห็นปัญหาร่วมกันจากพยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและผู้เกี่ยวข้องพบว่าแนวปฏิบัติเดิม ไม่มีรูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่ชัดเจนทำตามความชำนาญของแต่ละบุคคลทำให้ผลกระทบเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น การให้ยาแมกนีเซียมทางเส้นเลือด free flow ผู้ป่วยซึม หายใจเข้า ต้องให้ยาแก้ฤทธิ์แมกนีเซียม ขาดการส่งต่อข้อมูลในการ

ดูแลรักษา ทำให้การผ่าตัดล่าช้า ผู้ป่วยชັกเกร็ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องคลอดก่อนส่งผ่าตัด หลังผ่าตัดต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยวิกฤต และมีแนวโน้มขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้น จึงเลือกเป็นประเด็นปัญหาที่จะร่วมกันพัฒนา และมีการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์ ดำเนินการ พัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี คุณภาพเพียงพอแล้ว โดยการประเมินระดับตาม เกณฑ์ (level of evidence) นำมาผสมผสานได้ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา นำไปทดลองใช้ ประเมินผล ปรับปรุง และนำสู่การปฏิบัติทำให้ได้แนวปฏิบัติ การพยาบาลฯ ที่มีคุณภาพ ชัดเจน และเป็นมาตรฐาน เดียวกันในการนำไปใช้ในการพยาบาลตั้งแต่ การประเมินสภาพและดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในระยะ latent phase และระยะ active phase เพื่อคุณภาพการพยาบาล ลดความเสี่ยงในการ เสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงชนิดรุนแรง และสามารถนำไปใช้ได้จริง ตามบริบทของโรงพยาบาลชัยภูมิ

ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนา พบว่า ระยะ latent phase พยาบาลห้องคลอด สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ตามแนวปฏิบัติทั้ง 10 ข้อ ส่วนระยะ active phase พยาบาลห้อง คลอดสามารถปฏิบัติตามได้ ทั้งหมด 9 ข้อ ร้อยละ 100 มีเรื่องการประเมินการหายใจ การประเมิน ภาวะออกซิเจนในเลือด ทุก 1 ชม. ปฏิบัติได้ ร้อยละ 83 ปฏิบัติไม่ได้ ร้อยละ 17 จะเห็นได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในบริบทของการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด รุนแรงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวปฏิบัติในการดูแล หญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ชนิดรุนแรงที่พัฒนาขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์

มีความเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะ ความดันโลหิตชนิดรุนแรงและบริบทของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลให้การรักษา พยาบาลได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้รับการปฏิบัติ ทางพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพ สามารถลดภาวะแทรกซ้อน จากการให้การ ประเมินอาการและการให้รักษาพยาบาลรวมถึง การส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของจารย์ ลีธีระกุล⁽³⁾ ที่พบว่า การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด รุนแรงที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้และให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาลผู้ให้บริการมีแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจนมีมาตรฐานสามารถปฏิบัติได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ มีการเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขา ในการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ จะเกิดอันตรายต่อการเสียชีวิตของมารดาและ ทารกในครรภ์และการศึกษาของราชวิทยาลัย สูตินารีเวชแห่งประเทศไทย⁽⁷⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติ ตามแนวทางการรักษาหญิงตั้งคลอดที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่มีมาตรฐานจะทำให้ อัตราการรอดของมารดาและทารกในครรภ์มี โอกาสสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ในการนำแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลฯ นี้ไปใช้ควรมีการประเมินถึงความ เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ควรเตรียมความพร้อมของผู้ให้และผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาล การเตรียมผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะ

ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง การเฝ้าระวัง การส่งต่อ
อาการแสดงการรักษาพยาบาล และการประสาน
งานกับทีมสหสาขาในการวางแผนให้การดูแล
รักษาต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยความกรุณา
และช่วยเหลือจาก หัวหน้ากลุ่มงานสูติ นรีเวชกรรม
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารก
และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมขนิ
นนครพนม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง
ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชัยภูมิ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ตลอดเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดที่ให้
ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกและผู้ป่วยที่
เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษา
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. สถิติสาธารณสุขอัตราส่วนการ
ตายมารดา. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข; 2561.
2. กรมอนามัย. สถิติสาธารณสุขอัตราส่วนการ
ตายมารดา. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข; 2565.
3. จารุณี ลีธีระกุล. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอด. 2562.
4. ชาญชัย วันทนาศิริ. ภาวะความดันสูงเนื่องจาก
การตั้งครรภ์. 2564
5. เพิ่มศักดิ์ สุขเมขศรี และคณะ. ก้าวไปด้วยกัน
เพื่อการบริหารปรีกำเนิด 4.0. สมาคม
เวชศาสตร์ปรีกำเนิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด; 2560.
6. พองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติตามหลักฐาน
เชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีริ-วัน; 2549.
7. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ RCOG Clinical
Practice Guideline Management of Preeclampsia
and Eclampsia. 2558.
8. สมพาน ศรีสวัสดิ์ และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ.
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์ในสาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว. 43(2) (เมษายน-มิถุนายน):
2563.
9. Abadi Kidanemariam Berhe., Getachew
Mullu Kassa, Gedefaw Abeje Fekadu.,
Achenef., Asmamaw Muche. Prevalence
of hypertensive disorders of pregnancy
in Ethiopia: a systemic review and meta-
analysis. 2018. (34).
10. American College of Obstetricians and
Gynecologists. Report of the American
college of Obstetricians and Gynecologists'
Task Force on Hypertension in Pregnancy.
Obstet Gynecol, 2013; 122 (5): 1122-31.
11. Bart, Albert E. Basic statistical Concept.
New Jersey: Prenttice-Hall, Inc, 1999.
12. Fergus P. Mc Carthy, Jamine M., O'Driscoll,
Paul., T. Seed, Anna., Placzek. Multicenter
Cohort Study, with a nested Randomized
comparison, to Examine the cardiovascular
impact of preterm preeclampsia. 2021;
78: 1382-1394.
13. National Institute for Health and Clinical
Excellence. Hypertension in pregnancy:
the management of hypertensive disorder
during Pregnancy. NICE clinical guideline.
Available at: <http://www.guideline.gov/>

content.aspx?id=24122, 2012; (Accessed on January 11).

14. Stephanie Braunthal., Andrei Brateanu. Hypertension in pregnancy : Pathophysiology and treatment. 2019.