

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดที่ โรงพยาบาลนครนายก

จันทนา ธรรมธัญญรักษ์¹ ป.พย., วพย. (การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก)

บทคัดย่อ: การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อ (1) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด และ (2) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่โรงพยาบาลนครนายก กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาล 14 คน และหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด 20 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบตรวจสอบการปฏิบัติ และแบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาลวิสัญญี การดำเนินวิจัย มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา โดยศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลและการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติฯ ตามแนวทางสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่า CVI=1 และประเมินโดยแบบประเมิน AGREE II พบว่า แนวปฏิบัติฯ มีค่าคะแนนภาพรวม ร้อยละ 92.17 ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ และประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษา พบ (1) สภาพปัญหา คือ การปฏิบัติยังมีความหลากหลาย การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปยังมีแนวทางไม่ชัดเจน และผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน 2 ราย (2) แนวปฏิบัติฯ มี 3 หมวด 18 ข้อ คือ หมวดที่ 1 ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (7 ข้อ) หมวดที่ 2 ระยะให้ยาระงับความรู้สึก (6 ข้อ) และหมวดที่ 3 ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (5 ข้อ) และ (3) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติฯ พบ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนในระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 41-56

คำสำคัญ: การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การผ่าตัดคลอด แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

วันที่รับบทความ 10 มกราคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 28 มิถุนายน 2563 วันตอบรับบทความ 30 มิถุนายน 2563

Development of Clinical Nursing Practice Guideline of General Anesthesia Management for Cesarean Delivery in Patients with Pregnancy induced Hypertension in Nakhonnayok Hospital

Chantana Thampanyaraks¹ BN, Dip. APNA

Abstract: This research and development aimed to: (1) develop the clinical nursing practice guideline (CNPG) of general anesthesia management for cesarean delivery in patients with pregnancy induced hypertension; and (2) study the results of the guideline implementation in Nakhonnayok hospital. The samples were 14 nurse anesthetists and 20 patients with pregnancy induced hypertension who were delivered by cesarean section. Instruments included the patient record form, the audit practice form and the nurse's opinion questionnaire. The study comprised of 3 phases. The first phase was to identify problems from relevant documents and from nurse anesthetists' practice. The second phase was to develop CNPG based on the National Health and Medical Research Council (NHMRC), Australia. The developed CNPG was assessed for validity and usability by five experts (CVI=1). It was evaluated by using the Appraisal of Guideline Research and Evaluation (AGREE II) with the high quality of 92.17%. The final phase was to implement the revised CNPG into real practice and evaluate the outcomes. Descriptive statistics were used to analyze data. Results showed that: (1) the problems in general anesthesia management for cesarean delivery in patients with pregnancy induced hypertension included various practices of the nurse anesthetists, unclear CNPG, and 2 patients with complications; (2) the developed CNPG composed of 18 items within 3 phases: Pre- anesthetic (7 items), Peri- anesthetic (6 items), and Post- anesthetic phases (5 items); (3) the outcomes of CNPG implementation showed that patients had no complication. The developed CNPG was applicable to the clinical setting. All nurse anesthetists could follow the CNPG correctly in the peri-anesthetic and post-anesthetic phases. The developed CNPG could be used in patients within the similar contexts of this study.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2020; 7(1): 41-56

Keywords: general anesthesia, pregnancy induce hypertension, caesarean section
clinical nursing practice guideline

¹ Registered nurse, Professional level, Nakhonnayok hospital, Nakhonnayok province.

Received January 10, 2020; Revised June 28, 2020; Accepted June 30, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั่วไป¹ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 2.1 รองจากการเสียชีวิตและติดเชื้อ² วิธีการคลอดที่ดีที่สุด คือ การคลอดทางช่องคลอด แต่หากการชักนำการคลอดล้มเหลว แพทย์พิจารณาเลือกการผ่าตัดคลอด³ ในรายที่จำเป็นต้องใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อเลือดออกในสมองถึง 2 เท่า เมื่อเทียบกับการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ซึ่งมีข้อควรระวัง⁴ คือ 1) การใส่ท่อหายใจยากหรือใส่ท่อหายใจไม่ได้ 2) ความดันเลือดสูงขณะใส่ท่อหายใจเป็นสิ่งที่สำคัญอาจนำไปสู่ภาวะเลือดออกในสมองและปอดบวมได้ และ 3) การได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) เพื่อป้องกันอาการชัก มีผลทำให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อแบบ non-depolarizing ออกฤทธิ์นานกว่าปกติ ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องการการรักษาและการดูแลอย่างใกล้ชิด คำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัยที่สุด

จากการทบทวนสถานการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครนายก ในปี พ.ศ. 2556-2558 มีมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมารับบริการระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอดจำนวน 46 ราย, 50 ราย และ 32 ราย ตามลำดับ และพบภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะถอดท่อหายใจไม่ได้หลังผ่าตัดเสร็จ เกิดอุบัติเหตุการเข้าไอซียูโดยไม่ได้วางแผน 1 ราย มีภาวะปอดบวมน้ำ

1 ราย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง คือ ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทำให้โรงพยาบาลและประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยสูงขึ้น⁵

กิจกรรมในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย การประเมินอาการ อาการแสดง รวมถึงความต้องการการพยาบาล และติดตามความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปของผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการประเมินผลการให้ยาร่วมกับทีมวิสัญญีพยาบาล การดูแลรักษาภาวะนี้ควรมีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล อายุรแพทย์ และกุมารแพทย์ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการจัดการ คือ การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก⁶

แต่อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์การทำงานในฐานะวิสัญญีพยาบาล พบว่า การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอด ในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น บางครั้งประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดการให้ข้อมูลความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน บางครั้งไม่ได้หนุนสະโปก 15 องศา รวมทั้งขาดแนวทางปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตก่อนให้

ยานำสลบ และใส่ท่อหายใจ การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิด Pulmonary Aspiration การให้สารน้ำ การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ การให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) เพื่อป้องกันอาการชัก ซึ่งอาจทำให้การวางแผนการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอด ในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุม มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลและผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดได้

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ เป็นวิธีการที่จะช่วยให้วิสัญญีพยาบาลมีความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัญหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลนครนายกขึ้น อันจะส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลและให้บริการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครนายก
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดที่พัฒนาขึ้นในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ และด้านผู้ปฏิบัติ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ศึกษาที่กลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลนครนายก ดำเนินการระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม 2560 ถึง 12 กรกฎาคม 2561 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลนครนายก

ศึกษาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับผ่าตัดคลอด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จากเอกสารข้อมูลของโรงพยาบาล และเฝ้าสังเกตการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอดในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของวิสัญญีพยาบาลจำนวน 14 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยใช้แนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁶ (NHMRC) 7 ขั้นตอน คือ

2.1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1

2.2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำนวน 7 คน ประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี และมีความสามารถในการสืบค้นวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จำนวน 2 คนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ด้านการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึก) จำนวน 2 คน วิทยาลัยแพทย์จำนวน 2 คน และสูติแพทย์ จำนวน 1 คน

2.3 กำหนดวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และกลุ่มเป้าหมาย คือ วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 14 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจำนวน 20 คน และ 2) เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ด้านตัวชี้วัดทางคลินิก, ด้านกระบวนการ และด้านผู้ปฏิบัติ ประเมินความคิดเห็นของวิทยาลัยพยาบาล

2.4 สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

2.4.1 ใช้กรอบแนวคิด PICO⁷ ในการกำหนดคำที่ใช้สืบค้นงานเอกสารและงานวิจัยดังนี้

- Population: P ได้แก่ Pregnancy induced hypertension, preeclampsia, severe eclampsia, HELLP Syndrome
- Intervention: I ได้แก่ general anesthesia, caesarean section
- Comparison : C ได้แก่ best practice, randomized controlled trials (RCTs), systemic review, meta-analysis, clinical practice guidelines, protocol nursing, evidence based practice
- Outcomes: O ได้แก่ complication during general anesthesia, complication during caesarean section

2.4.2 การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) เช่น PubMed สืบค้นจากวารสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ Anesthesiology, American society of Anesthesiologists., Journal of the Association of Anesthesiologists of Great Britain and Ireland วิทยาลัยสารแห่งราชวิทยาลัยวิทยาลัยประเทศไทย และ ตำราวิทยาลัยในประเทศไทย และในการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute guides⁸ โดยได้เอกสารและงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดจำนวน 12 เรื่อง ดังนี้

1) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2B จำนวน 2 เรื่อง คือ แนวปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 1 เรื่อง⁹ และแนวปฏิบัติการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 1 เรื่อง¹⁰

2) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3.2B จำนวน 2 เรื่อง คือ งานวิจัยเชิงกึ่งทดลองจำนวน 1 เรื่อง¹¹ และงานวิจัยเชิงติดตามไปข้างหน้าจำนวน 1 เรื่อง¹²

3) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 4A จำนวน 8 เรื่อง คือ มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 1 เรื่อง¹³ และ เป็นบทความวิชาการ 7 เรื่อง^{1,4,14,15,16,17,18}

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ควรมี 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก^{11,14,16} กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมยาที่จะใช้กับผู้ป่วย รวมถึง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลนครนายก

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เช่น การจัดท่าหมุน สะโพกขวา 15 องศา การควบคุมความดันไม่ให้เกิน 140/90 มม.ปรอท ก่อนนำสลบ 2) ระยะให้ยาระงับความรู้สึก^{12,15,17} กิจกรรมประกอบด้วย การให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูง (Fio₂ 0.9 – 1) การนำสลบด้วยเทคนิค Rapid Sequence Induction & Cricoid pressure การตรวจสอบท่อนหายใจ การให้ยาตามสลบ การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้น (Cisatracurium) การให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก การควบคุมการได้รับสารน้ำ และการพิจารณาถอดท่อนหายใจเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น 3) ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก^{9,13,15,18} กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะชัก การเฝ้าระวังการตกเลือด หลังคลอด การรักษาระดับความดันโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและการรายงานแพทย์ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลและนำส่งกลับห่อผู้ป่วย

2.5 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ดังนี้

2.5.1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำนวน 7 คน ประชุมเพื่อดำเนินการยกร่างแนวปฏิบัติจากผลการวิเคราะห์ปัญหาในระยะที่ 1 และผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.5.2 นำเสนอร่างแนวปฏิบัติฯ ต่อ ทีมวิสัญญีพยาบาลเพื่อร่วมกันพิจารณาขั้นตอนของการปฏิบัติที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนครนายก จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติฯ ตามข้อเสนอแนะ

2.5.3 นำเสนอร่างแนวปฏิบัติฯ ในที่ประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติฯ ซึ่งมีข้อคิดเห็นว่าในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ยังไม่มีการให้ยา prophylaxis aspiration ควรให้ยา Metoclopramide 10 mg push ช้า ๆ และ Ranitidine 50 mg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.5.4 นำร่างแนวปฏิบัติฯ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) รายข้อ เท่ากับ 1 ทุกข้อ หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาล จำนวน 3 คน ในสถานการณ์จริง และปรับแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ จนกระทั่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.5.5 นำร่างแนวปฏิบัติฯ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด เพื่อประเมินผลด้านคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวิจัยและการประเมินผล¹⁹ (The Appraisal of Guidelines for research & Evaluation: AGREE II) ผลการประเมินพบว่า แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพสูง ได้ค่าคะแนนภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.17 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อสรุปที่ได้จาก AGREE II

หมวด	ร้อยละ
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	97.78
หมวด 2 ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำ	90.32
หมวด 3 การจัดทำ	94.29
หมวด 4 ความชัดเจนของคำแนะนำ	88.33
หมวด 5 การนำไปใช้จริง	82.22
หมวด 6 ความเป็นอิสระของคณะผู้ทำ	86.66
ภาพรวม	92.17

2.7 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ต่อแนวปฏิบัติฯ และแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 3 ท่าน วิสัญญีแพทย์จำนวน 1 ท่าน และสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยแบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้ค่าความเที่ยง (interrater reliability) เท่ากับ 0.86

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลลัพธ์

3.1 ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ ให้กับวิสัญญีพยาบาลจำนวน 14 คน เพื่อทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติฯ ให้เข้าใจตรงกัน แล้วจึงนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง เป็นระยะเวลา 12 เดือน ระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม 2560 – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมารับการผ่าตัดจำนวน 20 คน

3.2 ดำเนินการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ดังนี้

3.2.1 ประเมินความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติฯ จำนวน 14 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติฯ

3.2.2 ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ถูกต้องหรือไม่ โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัด จำนวน 20 คน

3.2.3 ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือทดลองตามระยะของการวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับผ่าตัดคลอด (ใช้เก็บข้อมูลระยะที่ 1 และระยะที่ 3)

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ที่มารับการผ่าตัดคลอดของวิสัญญีพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะให้ยาระงับความรู้สึก (ใช้เก็บข้อมูลระยะที่ 1)

1.3 แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นแบบตรวจสอบรายการใช้ในการประเมินผลด้านกระบวนการว่าวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ถูกต้องหรือไม่ (ใช้เก็บข้อมูลระยะที่ 3)

1.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ (ใช้เก็บข้อมูลระยะที่ 3) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นมาตราวัดแบบลิเกิร์ต 3 ระดับ จำนวน 7 ข้อ โดยให้วิสัญญีพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่ามีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติในระดับมากน้อยเพียงใด ตั้งแต่มาก ปานกลาง และน้อย

2. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่ได้จากผลการศึกษาในระยะที่ 2

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครนายก เลขที่ 5/2560 และขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถ

ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ได้ระบุตัวบุคคล และข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยายตามลักษณะและระดับการวัดของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครนายก

ด้านบุคลากร พบว่า การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอด ในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในกลุ่มงานวิสัญญี มีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันในเรื่องการประเมินสภาพการให้ข้อมูลความเสี่ยง การควบคุมความดันโลหิต ก่อนให้นานาสลบและใส่ท่อหายใจ การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิด Pulmonary Aspiration การหนุนสะโพก การให้สารน้ำ การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ การให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) เพื่อป้องกันการอาการชัก

ด้านเอกสาร พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ผ่านมายังไม่มีแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจน ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน มีความหลากหลาย ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

ข้อมูลทางคลินิก พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดจำนวน 23 ราย และ พบภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะถอดท่อหายใจไม่ได้หลังผ่าตัดเสร็จ เกิดอุบัติเหตุ ไข้ ไอซียูโดยไม่ได้วางแผนและมีภาวะปอดบวมจำนวน 1 ราย

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย 3 หมวด 18 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก^{11,14,16} จำนวน 7 ข้อ

1. ทีมวิสัญญีแนะนำตนเอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมิน ASA, ประเมินสภาพการหายใจ, ประเมิน BMI, ประเมินสัญญาณชีพ, ตรวจสอบเวลาดอาหารและน้ำ

2. ตรวจสอบยาที่ได้รับ ได้แก่ ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄), ยาลดความดัน, ยาป้องกันสิ่งลึกลับ อาเจียนเข้าปอด

3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การจ้องเลือด

4. ให้ข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก, ญาติ และ ผู้ป่วยลงนามยินยอม เตรียมหออภิบาลหลังผ่าตัด ในรายที่คาดว่าจะถอดท่อหายใจไม่ได้ หรือ มีภาวะน้ำเกิน (Pulmonary edema)

5. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ, เตรียมความพร้อมเพื่อการใส่ท่อหายใจยากหรือไม่สำเร็จ เตรียมยาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ยาลดความดันยา 10% แคลเซียมกลูโคเนต Antidote ของ MgSO₄

6. หนุนสะโพกขวา 15 องศา

7. ควบคุมความดัน ไม่ให้เกิน 140/90 มม.ปรอท ก่อนนำสลบ

หมวดที่ 2 ระยะให้ยาระงับความรู้สึก^{12,15,17} จำนวน 6 ข้อ

1. นำสลบ เมื่อสูติแพทย์ และ บุคลากรช่วยดูแลทารกแรกคลอด พร้อม

2. Pre oxygenation ด้วยออกซิเจนความเข้มข้นสูง (FiO₂ 0.9 – 1) นำสลบด้วยเทคนิค Rapid Sequence Induction & Cricoid pressure

3. ตรวจสอบท่อหายใจให้ยาดมสลบไอระเหย Sevoflurane 0.5 – 0.75 MAC ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้น (Cistracurium)

4. ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก หลีกเลี่ยง Methylergonovine

5. ควบคุมการได้รับสารน้ำ Lactate ringer 75 – 125 มล. ต่อชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (Pulmonary edema)

6. ผ่าตัดเสร็จสิ้น พิจารณาถอดท่อหายใจตามเกณฑ์

หมวดที่ 3 ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก^{9,13,15,18} จำนวน 5 ข้อ

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้ป่วยในห้องพักฟื้น อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

2. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะชัก ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) อย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังระดับยาเกิน เช่น ยากดการหายใจ, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, เฝ้าระวังการตกเลือด หลังคลอด เตรียม 10% แคลเซียมกลูโคเนต 10 มล. เพื่อแก้ฤทธิ์

3. รักษาระดับความดันเลือด ความดัน Systolic ให้อยู่ในช่วง 140 – 150 มม.ปรอท และความดัน Diastolic 80 – 100 มม.ปรอท เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะเลือดออกในสมอง

4. รายงานแพทย์ตาม Critical point ได้แก่ ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท, Loss of reflex (Patella tendon reflex, ปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 มล.ต่อชั่วโมง

5. ส่งต่อข้อมูลและนำส่งกลับหอผู้ป่วย คะแนน PAR score ≥ 9

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครนายก

3.1 ผลการประเมินความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ

ข้อมูลทั่วไป พบว่า วิสัญญีพยาบาล จำนวน 14 คน มีอายุเฉลี่ย 37 ปี มีสถานภาพโสด 6 คน สถานภาพสมรส 8 คน มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี 14 คน และทุกคนมีประสบการณ์ในการทำงานใน

กลุ่มงานวิสัญญี มากกว่า 3 ปี

ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น วิสัญญีพยาบาลจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก คือ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย เนื้อหาชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์ และพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับความคิดเห็น ของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด (n = 14)

ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิก	ระดับความคิดเห็น (n = 14)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย	14	100				
2. แนวปฏิบัติมีเนื้อหาที่ชัดเจน	14	100				
3. แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้	14	100				
4. แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	14	100				
5. แนวปฏิบัติสะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน	14	100				
6. ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์	14	100				
7. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ	14	100				

3.2 ผลการประเมินด้านกระบวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

วิสัญญีพยาบาลใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 20 ราย ผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า การพยาบาล

ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 95 (ข้อที่ไม่ถูกต้องคือ การให้ยาควบคุมความดันโลหิตก่อนใส่ท่อหายใจและนำสลบ) การพยาบาลระยะระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ด้านกระบวนการปฏิบัติถูกต้องตามแนวปฏิบัติในผู้ป่วย 20 ราย

กระบวนการปฏิบัติ	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (n=20)					
	ปฏิบัติครบถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	19	95	1	5	0	0
2. การพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	20	100	0	0	0	0
3. การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	20	100	0	0	0	0

3.3 ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด

วิสัญญีพยาบาลใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด

จำนวน 20 ราย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 แต่พบความดันโลหิตสูงหลังใส่ท่อหายใจ (ค่า BP >160/100) ร้อยละ 5 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติไม่ถูกต้องในข้อ การให้ยาควบคุมความดันโลหิตก่อนใส่ท่อหายใจและนำสลบ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วย 20 ราย

ข้อมูลผลลัพธ์	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (n=20)			
	เกิด		ไม่เกิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะแทรกซ้อนที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้	0	0	20	100
2. ภาวะแทรกซ้อนการสำลักน้ำย่อย/เศษอาหารเข้าปอด เกิด Aspiration pneumonia	0	0	20	100
3. ความดันเลือดต่ำจากมดลูกกดทับ IVC	0	0	20	100
4. ความดันเลือดสูงหลังใส่ท่อหายใจ (ค่า BP >160/100)	1	5	19	95
5. ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อยาวนานขึ้นจาก การเสริมฤทธิ์ของแมกนีเซียมซัลเฟต	0	0	20	100
6. ไม่สามารถถอดท่อหายใจได้	0	0	20	100
7. หลังได้รับยาระงับความรู้สึก มี cerebral hemorrhage	0	0	20	100
8. หลังได้รับยาระงับความรู้สึก มี pulmonary edema	0	0	20	100

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครนายก

จากการศึกษาสภาพปัญหาการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด พบว่า มีปัญหาในเรื่องวิสัญญีพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปเพื่อการผ่าตัดคลอด ในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความหลากหลาย ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันในเรื่องการประเมินสภาพ การให้ข้อมูลความเสี่ยง การควบคุมความดันโลหิตก่อนให้ยานำสลบและใส่ท่อหายใจ การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิด pulmonary aspiration การหนุนสะโพก การให้สารน้ำ การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ การให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) เพื่อป้องกันอาการชัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนไม่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิไล วิสัยศรี²⁰ ที่พบว่า การกำหนดรูปแบบการเตรียมยาสลบชนิดฉีดในงานวิสัญญีพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความบกพร่องในเรื่องการตรวจสอบว่าการเตรียมยาถูกชนิดและขนาดหรือไม่ รวมถึงมีการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาอีกด้วย ปัญหาการบริหารยาของงานวิสัญญีที่พบได้แก่วิธีการปฏิบัติการใช้ยาไม่ถูกต้อง การบริหารยาและการจัดเก็บเสี่ยงต่อการปนเปื้อน และปัญหาการควบคุมอุณหภูมิและระยะเวลาในการเก็บรักษา⁵ ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด จึงเป็น

สิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับได้ทราบบทบาทหน้าที่ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น

ในการศึกษาสภาพปัญหาการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด วิสัญญีพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการได้ข้อมูลตามสภาพจริง เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การให้บุคคลที่ปฏิบัติงานจริงได้มีส่วนร่วมในงานจะทำให้เกิดความรู้สึที่ดีต่องานนั้น เกิดความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ มีความพึงพอใจรับผิดชอบในงานนั้น²¹ ดังนั้นในขั้นค้นหาปัญหาเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนางาน ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการบริหาร คือ การโน้มน้าวเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูล และเกิดความรู้สึอยากมีส่วนร่วมต่อการพัฒนา พร้อมกันนี้ผู้วิจัยยังเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินการราบรื่น และได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน²¹

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัตินี้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มงานวิสัญญี และจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระดับความน่าเชื่อถือ จำนวน 12 เรื่อง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด NHMRC 7 ขั้นตอน ซึ่งทั้ง 7 ขั้นตอนนี้วิสัญญีพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้มีความตระหนักเห็นความสำคัญ เกิดความต้องการพัฒนา และให้ความร่วมมือในการพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและตามบริบทการทำงาน อธิบายได้ว่า การใช้หลักฐานเชิง

ประจักษ์ กระบวนการกลุ่มระดมสมอง (brain storming) และใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participatory management) เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ซึ่งแต่ละขั้นตอนได้ใช้ความรู้ประสบการณ์การทำงานมาประกอบการคิดวินิจฉัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และเกิดความภาคภูมิใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน มีความผูกพันกับงาน ส่งผลให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ซึ่งการพัฒนาใดๆ ก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การตัดสินใจ หรือการวางแผนในการดำเนินการไปจนถึงการดำเนินการสิ้นสุด และต้องทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่ากิจกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นของเขาเอง เขาต้องมีส่วนรับผิดชอบจึงจะทำให้การพัฒนานั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ²²

ผลของการพัฒนาทำให้ได้แนวปฏิบัติ ๓ จำนวน 18 ข้อ และมี 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (จำนวน 7 ข้อ) หมวดที่ 2 การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก (จำนวน 6 ข้อ) หมวดที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก (จำนวน 5 ข้อ) กิจกรรมในแต่ละหมวด มีความจำเพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด มีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลมีความเห็นว่าเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และมีความสอดคล้องกับบริบทในการทำงาน ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวิจัยและ

การประเมินผล¹⁹ (AGREE II) พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนามีคุณภาพสูง ค่าคะแนนภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 92.17

จากการทดลองใช้จะเห็นได้ว่า วิสัญญีพยาบาลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี และมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ มีการสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข อธิบายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติมาตั้งแต่ต้น ประกอบกับก่อนนำไปใช้ได้มีการประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจในแนวปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือ มีความพยายาม และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับนิตยา ศรีญาณลักษณ์²¹ กล่าวว่า การสร้างบรรยากาศให้ทำงานสามารถเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลรู้สึกอยากทำงานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติ

ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า วิสัญญีพยาบาลจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก คือ มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติ มีความเข้าใจง่าย เนื้อหาชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์ และพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นเพราะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทำให้วิสัญญีพยาบาลรับรู้ปัญหาตระหนักเห็นความสำคัญ เกิดความต้องการพัฒนา และร่วมมือพัฒนาจนได้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมตามข้อเสนอแนะและตามบริบทการทำงานจริงของผู้ปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลนครนายก

ผลของการใช้แนวปฏิบัติ ในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 20 ราย พบว่า วิทยาลัยพยาบาลใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้น การพยาบาลระหว่างและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 100 แต่ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีวิทยาลัยพยาบาลบางคนไม่ได้ให้ยาควบคุมความดันโลหิตก่อนใส่ท่อหายใจและการนำสลบ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความดันเลือดสูงหลังใส่ท่อหายใจ (ค่า BP > 160/100) แต่อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทาง คลินิกด้านผู้ป่วย พบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกราย

การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนา และการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ เป็นการตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาของมนุษย์ในการต้องการการยอมรับ การยกย่อง²¹ นอกจากนี้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ช่วยให้วิทยาลัยพยาบาลรู้หลักการ และสามารถทำงานเป็นขั้นเป็นตอน ช่วยให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และปัญหาของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล วางแผนการดูแลและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันเวลา และปรับปรุงได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ดี ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย วิทยาลัยพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อปฏิบัติงานจนเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายที่พัฒนาขึ้น เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง วิทยาลัยพยาบาลควรมีการติดตามประเมินผล และทบทวนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน และควรมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทำหน้าที่ประสานงานดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ

ด้านการวิจัย ควรศึกษาประสิทธิผลของการนำใช้นโยบายทางคลินิกการพยาบาล การพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มาทำการผ่าตัดอื่น ๆ ต่อไป

ข้อจำกัดในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อการผ่าตัดคลอด ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการดูแลมารดาและทารก ร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการความรวดเร็ว ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปแก่ผู้ป่วยอาจจะไม่ครบถ้วนได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.ฉัตรชัย ยถาภูยานนท์ วิทยาลัยแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี พญ. กัลยาณี กังสนารักษ์ อาจารย์นิมนนวล มัณฑารักษ์ และ ดร.อัญชลี แก้วสระศรี ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา แนะนำความคิดเห็น อีกทั้ง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิสัญญีทุกท่านที่ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Barask PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R. Clinical Anesthesia. Philadelphia: Lippincott; 2013.
2. Witthaya TH. High blood pressure during pregnancy. In: Witthaya TH, Wibunpan TH, editors. Patient and Fetus Medicine. Bangkok: Union company; 2001. p.295 –312. (In Thai)
3. Huang CJ, Fan YC, Tsai PS. Differential Impacts of modes of anesthesia on the risk of stroke among pre-eclamptic women who undergo caesarean delivery: a population based study. Br J Anesth 2010; 105(6): 818–26.
4. Niwatpumin P. Anesthesia in pregnant women high risk source undergo a cesarean. In: Poonnitong A, Luxsakket M, Jalearnrajanukul P, editors. Anesthesiology Rehabilitation Textbook. Bangkok: Tanaplace; 2015. p.107–20. (In Thai)
5. Wasinwong V, Chanchayanon T, Nimmarat S, Earketsadatkan T. Clinical Anesthesiology. Songkla: Prince of Songkla University; 2012. (In Thai)
6. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. Guideline for the Development and implementation of Clinical Practice Guideline. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publication/information-guideline-develop>
7. Overholt E, Johnson L. Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical Questions. Worldviews on Evidence-Based Nursing Journal 2005; 2(3): 157–60.
8. The Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence. Level of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013. Available from: www.Joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php
9. Lowe SA, Bowyer L, Lust K, McMahon LP, Morton MR, North RA, et al. The SOMANZ Guideline for the management of hypertensive disorder of pregnancy 2014: Anesthetic considerations in hypertensive disorders of pregnancy. Available from <https://www.somanz.org/documents/HTPregnancyGuidelineJuly2014.pdf>
10. The Royal College of Obstetricians and Gynecologists. RCOG Clinical Practice Guideline Management of Preeclampsia and Eclampsia. Available from <https://externinternguide.files.wordpress.com/2018/03/og6-preeclampsia-eclampsiaexin.pdf> (In Thai)
11. Suraseranivonges S, Tareerut M, Kochalon A. Effects of providing Preprint preanesthetic risk information in a university Hospital. Thai J Anesthesiol 2009; 35 (4): 239– 48. (In Thai)
12. Junmunee S. Postoperative residual neuromuscular blockade in recovery room at Trang Hospital. Thai J Anesthesiol 2011; 37(4): 199–205. (In Thai)
13. Nursing Division Ministry of Public Health. Nursing standards in Hospitals. 2nded. Nontaburi: Nursing Division; 2551. p 305 – 34. (In Thai)
14. Pitimanaaree S. Evaluation and preparation of patients before surgery. In Pakanrut A. editor. Anesthesiology Textbook. Bangkok: Eplus Printing; 2013. p.135–49. (In Thai)
15. Faculty of Medicine, Siriraj hospital. Clinical practice guideline of general anesthesia management for cesarean section in patients with pre-eclampsia, HELLP syndrome and eclampsia. Bangkok: Faculty of medicine, Siriraj hospital; 2005. (In Thai)
16. Rodanan O. General anesthesia in patients undergoing anesthesia cesarean section In Rodanan O. editor. Anesthesiology Rehabilitation Textbook. Bangkok: Tanaplace; 2012. p. 292–99. (In Thai)

**การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ที่มารับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลนครนายก**

17. Sathitkarnmanee T, Palachewa K, Teeputarut S, Jantawong S, Promkot P, Poonjumket S, et al. Continuous quality improvement for prevention of pulmonary aspiration in Srinagarind hospital. Thai J Anesthesiol 2015; 41(1): 24-32. (In Thai)
18. Leeteerakul J. Nursing of pregnant women with high blood pressure during labour. Available from <http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/> (In Thai)
19. The Agree Research Trust. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II 2009. [Update September 2013]. Available from <http://www.agreetrust.org/>
20. Wilaisri S. Development of the model of drug administration for nurse anesthetist in Yasothon hospital. [abstract]. Available from <http://www.nurseanesth.org/productdata/1452139341.pdf>
21. Sriyanlux N. Nursing administration. Nontaburi: Praboromarajchanok Institute; 2014. (In Thai)
22. Maytanawin D. The development of nurses' competency to do routine to research in Phayao hospital, Phayao Province. JND 2003; 36(2): 46-55. (In Thai)