

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ โดยศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้า แบบไม่ควบคุม ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุชาธิโอ (RNAO, 20002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีมีครรภ์อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ถึงอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีมีครรภ์อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ถึงอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน และพบความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 1 รายการในจำนวน 31 รายการตามที่กำหนดไว้ในแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่มคือ

1. สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจาก เวชระเบียน ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2552 จำนวน 80 คน
2. สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นการศึกษาย้อนหลังไปข้างหน้า ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553 จำนวน 104 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเพิ่มเติมคือ สตรีมีครรภ์สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดยหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) โดยใช้เฉพาะขั้นตอน แนวปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิ 3 ส่วน คือ 1) แนวทางการป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มาฝากครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์ 2) ขั้นตอนการปฏิบัติในการป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์ และ 3) แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาห้องฝากครรภ์ รวมทั้ง ใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ ในขั้นตอนแนวปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ และ 2) แบบบันทึกการ สังเกต การหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติ

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีมีครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ข้อมูลการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่าง

2.2 แบบบันทึกจำนวนสตรีมีครรภ์ที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของ ดนินันท์ ปันลือม (2551) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือแบบบันทึกจำนวนสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายใหม่ และรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) ในส่วนที่นำมาใช้ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้ในหน่วยงาน โดยผู้ศึกษาได้ทดลองใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน่านจำนวน 5 คน และได้ปฏิบัติตามครบทุกข้อเสนอนี้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก หลังการทดลองใช้ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำผลสรุปที่ได้จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาประชุมหารือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริง โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ ฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 3) ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน
- 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อสตรีมีครรภ์
- 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดเวลาและลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลาและงบประมาณ
- 6) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน และ
- 7) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการประเมินทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 10 คน พบว่าในหัวข้อความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 100 ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 100 ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงานเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 100 แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อสตรีมีครรภ์ เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 90 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 10 แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดเวลาและลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 80 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 20 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 90 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 10 และ ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 100

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษานำโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เอกสารข้อมูลโครงการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้ว เสนอเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการศึกษา เมื่อคณะกรรมการจริยธรรม พิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้ว ผู้ศึกษาได้นำเอกสารดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่านเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

การพิทักษ์สิทธิ สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลน่าน ผู้ศึกษา แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาโดยไม่มีการบังคับใดๆ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตามความต้องการ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูล ไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ อาสาสมัคร ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษา แจ้งให้ อาสาสมัคร ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาโดยไม่มีการบังคับใดๆ เมื่ออาสาสมัคร ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลน่าน ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดำเนินการตาม ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุชาโร ( RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นด้วยมือ พบว่ามีทั้งหมด 6 สถาบัน ดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการทางการแพทย์ของสตรีที่มีการคลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาโดย สมาคมพยาบาลอเมริกันและองค์กรพยาบาลเฉพาะทาง ( The American Nurses' Association and Specialty Nursing Organization) (Jones & Collins, 1996)

1.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาโดย ศูนย์การพัฒนามารดา ทารก และเด็กเล็ก ร่วมกับ สมาคมแพทย์ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของประเทศแคนาดา (MNECDRC & SOGC, 2002)

1.3 แนวปฏิบัติการป้องกันและการจัดการคลอดก่อนกำหนด ที่พัฒนาโดย วารสารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (ASJOG) (Editorial Board, 2004)

1.4 แนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพการป้องกันการเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาโดย สถาบันพัฒนาระบบทางคลินิกประเทศอังกฤษ (ICSI, 2004)

1.5 แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการการคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาโดย กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์ (MOH, 2001)

1.6 แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550)

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของแต่ละสถาบันไปประเมินเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นวีวรรณ ธงชัย (2547) ซึ่งจากการประเมินพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยสถาบันต่างประเทศจะเน้นการป้องกันในระดับทุติยภูมิ ใช้เพื่อการดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นแล้ว และให้การดูแลเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการป้องกันในระดับปฐมภูมิยังไม่มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิก



แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดยหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้และขั้นตอนแนวปฏิบัติไว้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิไว้ 2 ข้อ คือ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพื่อทำนายการตั้งครรภ์ที่อาจจะมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีการสร้างและพัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพมีการปรับปรุงให้ทันสมัย มีการรายงานหลักฐานเชิงประจักษ์

ถนิมพันธ์ ปันล้อม (255 1) ได้ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ชงชัย (2547) พบว่า ในแต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 50 แสดงว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีคุณภาพหรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้ (จวีวรรณ ชงชัย, 2549) นอกจากนี้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ยังมีขั้นตอนแนวปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิ 3 ส่วน ที่มีรายละเอียดระบุไว้อย่างชัดเจน คือ 1) แนวทางการป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์ 2) ขั้นตอนการปฏิบัติในการป้องกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องฝากครรภ์ และ 3) แนวทางการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาห้องฝากครรภ์ รวมทั้งยังมีเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในขั้นตอนแนวปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ และ 2) แบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติ ผู้ศึกษาเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก นี้มีคุณสมบัติต่างๆเหมาะสมที่จะนำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ดังเช่นถนิมพันธ์ ปันล้อม (255 1) ได้นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .003$ ) ดังนั้น ด้วยเหตุผลต่างๆดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้ศึกษาจึงเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) โดยเฉพาะขั้นตอนแนวปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ที่สอดคล้องกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระดับปฐมภูมิ 3 ส่วนดังกล่าว

## ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขอบเขตการปฏิบัติของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังนี้

2.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายใน คือทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในคลินิก ผ่ากระดูก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และ สุนัขแพทย์ จำนวน 5 คน

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอก คือกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย สตรีมีครรภ์ ที่ได้รับการดูแลตามปกติระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2552 และสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน

## ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร

ผู้ศึกษาได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรที่มสุขภาพ ซึ่งจากการประเมินเบื้องต้นของผู้ศึกษาพบว่า คลินิกผ่ากระดูกมีการจัดเก็บข้อมูลการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่มีการติดตามผลการรักษา ด้านบุคลากรผู้ที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า ยังไม่มีความชัดเจนในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้นผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิก ในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 13.30 น. - 16.00 น. เพื่อขอความร่วมมือและ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่นำไปใช้ รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบบันทึกที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประเมินความเป็นไปได้ของการ นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปใช้ โดยได้ ทดลองใช้ในสตรีมีครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ระหว่างวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึง 26 มีนาคม พ.ศ. 2553 เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และนำผลสรุปที่ได้จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาประชุมหารือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 14.00 น. - 16.00 น. เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริงในการศึกษา

**ขั้นตอนที่ 4** การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้  
 ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการประชุมเพื่อวางแผนการใช้และกำกับ  
 ติดตามระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้

4.1 ผู้ศึกษาได้จัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์  
 ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ โดยเน้นให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตระหนักถึง  
 ความสำคัญและความจำเป็นของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูล  
 ในเรื่อง การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการดูแลเบื้องต้นเพื่อเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
 แก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4.2 ผู้ศึกษาได้เตรียมคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์  
 ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2550 ที่พัฒนาโดยหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-  
 นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) เฉพาะในส่วนของการป้องกันการคลอดก่อน  
 กำหนดระดับปฐมภูมิ มาไว้ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยจัดไว้ในสถานที่ที่สะดวกต่อการใช้

4.3 ผู้ศึกษาได้จัดทำแผนภูมิสำหรับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของภาวะเจ็บครรภ์  
 คลอดก่อนกำหนดมาไว้ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยจัดไว้ในสถานที่ที่สามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

4.4 พยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ ทำการตรวจคัดกรองสตรีมีครรภ์ทุกราย อายุครรภ์  
 ระหว่าง 28 สัปดาห์ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อน  
 กำหนด โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจครรภ์ ตามแบบบันทึก

4.5 สตรีมีครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
 แพทย์และพยาบาลจะบันทึกข้อความ **“Preterm Labour”** และระบุประเภทของปัจจัยเสี่ยง  
 ให้ชัดเจนลงในสมุดฝากครรภ์ และใบบันทึกการฝากครรภ์ ของสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการ  
 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4.6 สตรีมีครรภ์ทุกรายจะได้รับการดูแลเบื้องต้นจากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก  
 โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนดแก่สตรีมีครรภ์รวมทั้งสามีหรือ  
 บุคคลในครอบครัวที่มาด้วยรับทราบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอด  
 ก่อนกำหนด มีการนัดตรวจติดตามและฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ หรือเมื่อพบความผิดปกติ

4.7 ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการตรวจ  
 สอบข้อมูลจากแบบบันทึกต่างๆ เพื่อเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก  
 ผู้ศึกษาได้ทำการติดตามข้อมูลและการปฏิบัติทุกสัปดาห์ พบว่าทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังมี  
 การบันทึกหรือปฏิบัติที่ไม่ได้เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ขอความร่วมมือ



จากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเข้าร่วมประชุมเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม และเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจตรงกัน

4.8 ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ประชุมร่วมกันทุกวันศุกร์ เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคได้มีการประชุมร่วมกันของทุกฝ่ายเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหาต่อไป

4.9 ผู้ศึกษาได้ติดตามประเมินผลของกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ

4.10 ผู้ศึกษาได้จัดทำบอร์ดสรุปผลงานในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และการดูแลเบื้องต้นในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและประเมินความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน

#### ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวม ข้อมูลและผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งในระหว่างการศึกษและหลังจากสิ้นสุดการศึกษา ดังนี้ 1) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่สามารถประเมินความผิดปกติของตนเองได้ 3) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 4) จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และยับยั้งการคลอดได้ และ 5) จำนวนการคลอดก่อนกำหนดหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษาได้ติดตามรวบรวมผลลัพธ์ของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลนาน และหลังจากสิ้นสุดการศึกษาก็ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกคือ จำนวนสตรีมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำงบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปี พ .ศ. 2550 ที่พัฒนาโดย หน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2550) ไปใช้ในหน่วยงาน ต่อหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อขอสนับสนุนในการจัดทำแผนพับเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์

ในการจัดทำบอร์ด และป้ายกระตุ้นเตือนต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิก ช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดผลสำเร็จและผลลัพธ์ที่ดี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบจำนวนสตรีมีครรภ์ที่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้ สถิติทดสอบไคสแควร์ ( Chi-square test) เปรียบเทียบ ประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved