



Received date: April 16, 2026

Revised date: June 1, 2026

Accepted date: June 11, 2026

ผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลในระยะก่อนคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อน กำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีน ในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ลัดดาภรณ์ ชินทอง^{1*}, นิตยา ปานเพชร¹, พรนภา บุญตาแสง², เกียรติศักดิ์ คงวัฒนกุล³

¹หน่วยห้องคลอด งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

²งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

³สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

The Outcomes of Antenatal Nursing Care for Pregnant Women Receiving Tocolytic Therapy with Terbutaline for Preterm Labor Inhibition in the Labor Room Unit at Srinagarind Hospital

Laddaporn Chintong^{1*}, Nittaya Panphet¹, Pornapa Boontasaeng²,
Kiattisak Kongwattanakul³

¹Labor room, Obstetrics and Gynecological Nursing Department, Srinagarind
Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Mueang District,
Khon Kaen, Thailand 40002

²Obstetrics and Gynecological Nursing Department, Srinagarind Hospital, Faculty
of Medicine, Khon Kaen University, Mueang District, Khon Kaen, Thailand 40002

³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen
University, Mueang District, Khon Kaen, Thailand 40002

DOI: <https://doi.org/10.64960/srimedj.v41i5.271662>

Citation example: Chintong L, Panphet N, Boontasaeng P, Kongwattanakul K. The outcomes of antenatal nursing care for pregnant women receiving tocolytic therapy with terbutaline for preterm labor inhibition in the labor room unit at Srinagarind Hospital. Srinagarind Med J 2026;41(5):637-47. doi:10.64960/srimedj.v41i5.271662

*Corresponding author: Laddaporn Chintong, E-mail: laddch@kku.ac.th

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้เกิดการตายปริกำเนิด และเกิดภาวะทุพพลภาพของทารก เทอร์บูทาลีนคือยาสำคัญในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลระยะก่อนคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นข้อมูลกระบวนการบริหารยา อาการข้างเคียง และจำนวนวันที่ได้รับยาดังกล่าว

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนแบบผู้ป่วยใน ช่วงวันที่ 1 ม.ค. 2567 ถึง 31 ธ.ค. 2568 ใช้แบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (IOC = 1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 163 ราย ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 53.37) ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 90.18) และมีอายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ (ร้อยละ 30.06) จากการติดตามกระบวนการให้ยา 14 ขั้นตอน พบว่าพยาบาลปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 จำนวน 13 ข้อ มีเพียงขั้นตอนการแขวนป้ายบอกปริมาณยาที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 84.66 อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ใจสั่นเหนื่อย และอัตราการเต้นของหัวใจของมารดาและทารกเร็วกว่าปกติ ระยะเวลาที่ได้รับยาส่งส่วนใหญ่คือ 2 วัน (ร้อยละ 19.02) รองลงมาคือมากกว่า 7 วัน และ 1 วัน ตามลำดับ

สรุป: การดูแลและติดตามการให้ยาอย่างต่อเนื่องช่วยให้การบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ควรพัฒนาเรื่องการสื่อสารข้อมูลปริมาณยาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องมากกว่า 72 ชั่วโมง ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

คำสำคัญ: การพยาบาลระยะก่อนคลอด, การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด, ยาเทอร์บูทาลีน

Abstract

Background and objectives: Preterm birth is a major cause of perinatal mortality and infant morbidity. Terbutaline is an important medication used to suppress preterm labor. This study aimed to evaluate the outcomes of antenatal nursing care among pregnant women receiving terbutaline for the suppression of preterm labor, focusing on the medication administration process, adverse effects, and duration of treatment.

Methods: This retrospective descriptive study collected data from the medical records of pregnant women who received inpatient terbutaline therapy between January 1, 2024, and December 31, 2025. Data were gathered using a four-part data collection form with established content validity (IOC = 1.00). Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for data analysis.

Results: A total of 163 cases were included in the study. Most participants were multiparous (53.37%), had no previous history of preterm labor (90.18%), and were at a gestational age of 28–31 weeks (30.06%). Regarding medication administration, nurses demonstrated complete adherence (100%) to 13 of the 14 medication administration steps. The only step with lower compliance was attaching the medication dosage label, which achieved a compliance rate of 84.66%. The most common adverse effects were palpitations, fatigue, and maternal and fetal tachycardia. The most frequent duration of terbutaline administration was 2 days (19.02%), followed by more than 7 days and 1 day, respectively.

Conclusion: Continuous nursing care and monitoring of medication administration contribute to effective medication management. However, communication regarding medication dosage among members of the multidisciplinary team requires improvement. Patients receiving continuous terbutaline therapy for more than 72 hours should be closely monitored to prevent serious complications.

Keywords: antenatal nursing care, pre-term labor inhibition, terbutaline

บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอครั้วและสังคม โดยผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ เป็นผลจากการได้รับยาที่ยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่ม β -adrenergic receptor agonists และการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างยาวนาน [1] หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้สำเร็จจะส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด อันเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดได้ถึงร้อยละ 75 [2] ทารกคลอดก่อนกำหนดมักเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น [3] ปี ค.ศ. 2020 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณร้อยละ 9.9 หรือ 13.40 ล้านราย [4] ช่วงปีงบประมาณ 2562-2567 ประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.53, 12.33, 12.47, 11.83 10.40 และ 9.66 [5] ตามลำดับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.38, 14.12, 11.94, 12.98, 12.38 และ 9.71 [5] ตามลำดับ ขณะที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2567 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.76, 14.69, 15.57, 15.28, 16.72 และ 20.31 ตามลำดับ [6] ของการคลอดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดการคลอดก่อนกำหนด ที่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หน่วยห้องคลอด งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการรักษาพยาบาลทางสูติกรรม แก่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำ (low-risk pregnancy) และครรภ์เสี่ยงสูง (high-risk pregnancy) ให้บริการทำคลอดปกติ (normal labor) ใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด และการผ่าตัดคลอด (caesarean section) ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งรับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเกินศักยภาพการดูแลจากโรงพยาบาลต้นทางทุกแห่ง โดยมีกลุ่มโรคสำคัญลำดับแรกของหน่วยงาน คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำเร็จ และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 239, 226, 228, 246 และ 219 ราย ตามลำดับ [6]

แนวทางการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดของหน่วยงาน เริ่มด้วยการให้ยาไนเฟดิพีน (nifedipine/Adalat®) ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานทุก 30 นาที ไม่เกิน 3 ครั้ง หากการหดตัวของมดลูกห่างมากกว่า 10 นาที จะปรับเป็นขนาด 20 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ในกรณีที่มดลูกยังคงหดตัวอย่างน้อยทุก 10 นาที สูติแพทย์จะพิจารณาให้ยาเทอร์บูทาลีน (terbutaline/Bricanyl®) ขนาด 2 มิลลิกรัม ผสมในสารละลาย 5%DW หรือ NSS 100 มิลลิลิตร บริหารยาผ่านเครื่องควบคุมการให้สารละลาย (infusion pump) จนกว่าการหดตัวของมดลูกจะห่างเกิน 10 นาที ข้อบ่งชี้ในการยับยั้งได้แก่ อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ รอให้ยากระตุ้นการทำงานของปอดทารกครบ 4 เข็ม และตามความเห็นของ تیمสหสาขาวิชาชีพ โดยต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด ซึ่งยา มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบ โดยเฉพาะมดลูก คลายตัว มีผลให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดจังหวะ น้ำท่วมปอด และอัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ [7] จึงต้องมีการประเมินอาการอาการแสดง สัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกก่อนให้ยา ระหว่างการเพิ่มปริมาณยาทุก 30 นาที ติดตามปริมาณการเข้าออกของสารน้ำทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งมารดาและทารกในครรภ์อาการคงที่ [8] จากสถิติในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีน จำนวน 60, 63, 65, 86 และ 82 ราย ตามลำดับ [6] ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีน เพื่อรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลวิชาชีพ เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รวมถึงบริหารยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียง และรายงานแพทย์เมื่อเกิดความผิดปกติ การทบทวนวรรณกรรมทางการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการวางแผน จำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เช่น การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ที่ช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดจากร้อยละ 44.19 เหลือร้อยละ 22.22 และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำจากร้อยละ 53.48 เหลือร้อยละ 24.44 [9] รวมทั้งการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดมากกว่า และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [10] อย่างไรก็ตาม ยังไม่ปรากฏการ

ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง และการให้การพยาบาล ในระยะรับยาที่ยังการคลอดโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาวิจัย เรื่องผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลในระยะก่อน คลอด ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ด้วยยาเทอร์บูทาลีน หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เสริมสร้างความปลอดภัยของผู้รับบริการ และพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (descriptive retrospective study) รวบรวมข้อมูลจาก เวชระเบียน และระบบสารสนเทศโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วย ยาเทอร์บูทาลีน ในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ด้วยยาเทอร์บูทาลีน ในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ทุกราย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนเพื่อยับยั้งการคลอด ก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เวชระเบียนข้อมูลไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถติดตามข้อมูล กระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลีนได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้ง การคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีน ที่เข้ารับการรักษ แบบผู้ป่วยในที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทุกราย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (259 วัน) นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ มีผลให้เกิดการบางตัวลง และ หรือการขยายตัวของปากมดลูก ตั้งแต่อายุครรภ์ 24^{0/7}-36^{6/7} สัปดาห์ หรือในกรณีอายุครรภ์ไม่แน่นอนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป เกณฑ์วินิจฉัยอาศัยลักษณะทางคลินิก คือ มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูก อย่างน้อย 2 เซนติเมตร และปากมดลูกบางตัวอย่างน้อย ร้อยละ 80 หากยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก เรียกว่า เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคาม (threatened preterm labor) [7]

2. การติดตามกระบวนการบริหารยาเทอร์บูทาลีน หมายถึง การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการ บริหารยาเทอร์บูทาลีน

3. อาการข้างเคียง หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่ เกิดขึ้นระหว่างให้ยาเทอร์บูทาลีนได้แก่ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด หายใจลำบาก น้ำท่วมปอด ตะคริว โปแทสเซียมต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และอัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็ว กว่าปกติ

4. จำนวนวันที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนยับยั้งการคลอด ก่อนกำหนด หมายถึง ระยะเวลา นับจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ การยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอร์บูทาลีน จนถึงวันที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้หยุดยา มีหน่วยเป็นวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และ สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติทางสูติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้ง ของการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต วิธีการคลอดบุตรในครรภ์ ที่ผ่านมา อายุครรภ์ ณ วันที่นอนรักษา ภาวะแทรกซ้อน/ โรคร่วมขณะตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ จำนวนครั้งของ การฝากครรภ์ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลการให้การพยาบาล
ประกอบด้วย จำนวนวันที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนยับยั้งการคลอด
ก่อนกำหนด อาการข้างเคียงจากการได้รับยายับยั้งการคลอด
ก่อนกำหนด และผลลัพธ์การให้การพยาบาล

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการติดตามกระบวนการ
ให้ยาเทอร์บูทาลีน (terbutaline) ประกอบด้วย การปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลการติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลีน
(terbutaline) จำนวน 14 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการประเมินค่า
ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของงาน
วิจัย (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC)
โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์สาขาวิชา
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการ
ผดุงครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานการ
พยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนดำเนินการ
มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการ
พิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวม
ข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวช
กรรม หัวหน้าหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์
เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัย
นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิง
ตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติทางสูติกรรม
ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาล และ
ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์
บูทาลีน (terbutaline) มาอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ร่วมวิจัย
เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกันในการบันทึกข้อมูล
ดำเนินการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม SPSS
statistic version 28

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารังนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE
691026 รับรอง ณ วันที่ 25 มกราคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติสูติกรรม
ผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลและการคลอดด้วยสถิติเชิง
พรรณนา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังกล่าวข้างต้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง 163 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19-41
ปี (อายุเฉลี่ย 31.18 ปี) มีอายุระหว่าง 18-34 ปี ร้อยละ 69.33
ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.99 สำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด ร้อยละ 54.60
ทั้งหมดแต่งงานและอยู่ด้วยกันกับสามี มีรายได้ต่อเดือน
20,001-30,000 บาท ร้อยละ 32.52 ไม่มีโรคประจำตัว
ร้อยละ 95.09 ใช้สิทธิ์การรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ร้อยละ 49.69 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (n=163)

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี)	
18-34	113 (69.33)
≥35	50 (30.67)
Mean±S.D.	31.18±5.94
2. อาชีพ	
แม่บ้าน	42 (25.76)
เกษตรกร	9 (5.52)
ธุรกิจส่วนตัว	18 (11.04)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44 (26.99)
แพทย์	4 (2.45)
พยาบาล	6 (3.68)
ผู้ช่วยพยาบาล	1 (0.61)
รับจ้าง	15 (9.23)
ค้าขาย	20 (12.27)
พนักงานบริษัท	4 (2.45)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (n=163) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	89 (54.60)
อนุปริญญา	19 (11.66)
มัธยมศึกษา	55 (33.74)
4. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)	
5,000-10,000	7 (4.29)
10,001-20,000	35 (21.47)
20,001-30,000	53 (32.52)
30,001-40,000	39 (23.93)
40,001-50,000	13 (7.98)
>50,000	16 (9.81)
5. สถานภาพสมรส	
แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน	163 (100)
6. โรคประจำตัว	
ไม่มี	155 (95.09)
มี	8 (4.91)
ประกอบด้วย	
Epilepsy	1
Hyperthyroidism	2
Hypothyroidism	2
Major Depressive Disorder	1
Bipolar disorder	1
Hepatitis B Virus Infection	1
7. สิทธิการรักษา	
ประกันสังคม	34 (20.86)
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	81 (49.69)
จ่ายตรง	39 (23.93)
ชำระเงินเอง	7 (4.29)
เบิกต้นสังกัด	2 (1.23)

ข้อมูลประวัติทางสูติกรรม

กลุ่มตัวอย่าง 163 ราย ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์หลัง 87 ราย ร้อยละ 53.37 อายุครรภ์ 28^{+0} - 31^{+6} สัปดาห์ 49 ราย ร้อยละ 30.06 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 48 ราย ร้อยละ 29.45 ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด 147 ราย ร้อยละ 90.18 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 126 ราย ร้อยละ 77.30 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติทางสูติกรรม (n=163)

ข้อมูลประวัติทางสูติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
1. ประวัติสูติกรรม	
ตั้งครรภ์แรก	76 (46.63)
ตั้งครรภ์หลัง	87 (53.37)
2. อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์)	
20^{+0} - 27^{+6}	24 (14.72)
28^{+0} - 31^{+6}	49 (30.06)
32^{+0} - 33^{+6}	47 (28.83)
$\geq 34^{+0}$	43 (26.39)
3. สถานที่ฝากครรภ์	
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	48 (29.45)
คลินิก	30 (18.40)
โรงพยาบาลอื่น	42 (25.77)
โรงพยาบาลศรีนครินทร์และที่อื่น	43 (26.38)
4. ประวัติการคลอดก่อนกำหนด	
เคยคลอดก่อนกำหนด	16 (9.82)
ไม่เคยคลอดก่อนกำหนด	147 (90.18)
5. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	
ไม่มี	126 (77.30)
มี ประกอบด้วย	37 (22.70)
GDM	10
Maternal anemia	1
PPROM	7
Oligohydramnios	1
Polyhydramnios	2
Gestational hypertension	4
Placental abnormalities	11
Fetal anemia	1

การติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลีน (terbutaline) (n=163)

ผลการติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลีน (terbutaline) 14 กระบวนการ ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 163 ราย พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100

มีทั้งสิ้น จำนวน 13 ข้อ มีเพียงกระบวนการที่ 8 ที่กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย ร้อยละ 84.66 ได้รับการวางแผนป้ายบอกปริมาณยาเทอร์บูทาลีนต่อชั่วโมงที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ที่เหลือ 25 ราย ร้อยละ 15.34 ไม่ได้รับการวางแผนป้ายบอกปริมาณยาเทอร์บูทาลีน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลีน (terbutaline) (n=163)

กระบวนการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. รับ/ตรวจสอบ/คัดลอก คำสั่งการรักษาโดยพยาบาล 2 คน	163 (100.00)	-
2. ตรวจสอบการเตรียมยาและสารละลายโดยพยาบาล 2 คน	163 (100.00)	-
3. บริหารยาตามหลัก 7R	163 (100.00)	
4. ให้ข้อมูลอาการ อาการแสดง ที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงของยาเทอร์บูทาลีน เช่น อาการเหนื่อยใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น และให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีที่เกิดอาการ	163 (100.00)	
5. ควบคุมปริมาณยาเทอร์บูทาลีนด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) ด้วยเครื่องที่ผ่านการ calibrate และใช้ IV set ที่เหมาะสมกับเครื่อง	163 (100.00)	
6. Set maximum ปริมาณสารละลายใน เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) ให้น้อยกว่าปริมาณสารละลายจริงในขวด	163 (100.00)	
7. เริ่มให้ยา/ปรับปริมาณยาตามคำสั่งการรักษาและบันทึกในเวชระเบียน อย่างครบถ้วน	163 (100.00)	
8. แขนงป้ายบอกปริมาณยาเทอร์บูทาลีนต่อชั่วโมงที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ	138 (84.66)	25 (15.34)
9. ในระยะเริ่มให้ยาเทอร์บูทาลีน ดูแลประเมินอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ uterine contraction, FHS ก่อนให้ยาเทอร์บูทาลีน และก่อน-หลังการเพิ่มปริมาณยาทุก 30 นาทีทุกครั้ง หรือทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	163 (100.00)	
10. เมื่ออาการคงที่ดูแลประเมินอาการ อาการแสดงที่เป็นอาการข้างเคียงของยาเทอร์บูทาลีน สัญญาณชีพ FHS ทุก 4 ชั่วโมง ประเมิน uterine contraction เวย์เข้า เวย์บาย เวย์ละ 2 ครั้ง เวย์ตึก เวย์ละ 1 ครั้ง หรือทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	163 (100.00)	
11. เฝ้าระวัง ประเมินอาการ อาการแสดงที่เป็นอาการข้างเคียงของยาเทอร์บูทาลีน บันทึกในเวชระเบียนอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง และรายงานแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการผิดปกติ	163 (100.00)	
12. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง และรายงานแพทย์ทันทีที่ปริมาณสารน้ำไม่สมดุล	163 (100.00)	
13. ดูแลให้ข้อมูล/แจ้ง หญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มีแผนการรักษาให้ปรับ ลด เพิ่ม หรือหยุดให้ยาเทอร์บูทาลีนและบันทึกในเวชระเบียนทุกครั้ง	163 (100.00)	
14. ดูแลให้ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามระดับ electrolytes และ blood sugar ทุกสัปดาห์ตามแผนการรักษา	163 (100.00)	

ผลการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาลีน

กลุ่มตัวอย่าง 163 ราย ได้รับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาลีน ตั้งแต่ 1 วันถึงมากกว่า 1 สัปดาห์ โดยมากที่สุดได้รับยาเป็นเวลา 2 วัน จำนวน 31 ราย ร้อยละ 19.02 รองลงมาคือมากกว่า 7 วัน จำนวน 30 ราย

ร้อยละ 18.40 และระยะเวลา 1 วัน จำนวน 28 ราย ร้อยละ 17.18 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเทอรับูทาลีนเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลให้ bed rest และได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วยยาเทอรับูทาลีน (n=163)

ผลการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
1. จำนวนวันที่ได้รับยาเทอรับูทาลีน (วัน)	
1	28 (17.18)
2	31 (19.02)
3	19 (11.66)
4	23 (14.11)
5	20 (12.27)
6	6 (3.68)
7	6 (3.68)
> 7	30 (18.40)
2. ผลการให้การพยาบาล	
- ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	163 (100.00)
- ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเทอรับูทาลีนเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก	163 (100.00)
- ได้รับการดูแลให้ bed rest	163 (100.00)
- ได้รับการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	163 (100.00)

ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเทอรับูทาลีน

กลุ่มตัวอย่าง 163 ราย พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ 102 ราย ร้อยละ 62.57 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเทอรับูทาลีนที่เหลือ 61 ราย ร้อยละ 37.43 มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ

ยาเทอรับูทาลีน โดยบางรายมีมากกว่า 1 อาการ ได้แก่ ใจสั่น 46 ราย เหนื่อย 27 ราย ปวดเมื่อยตามร่างกาย 2 ราย อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ 12 ราย และอัตราการเต้นของหัวใจหญิงตั้งครรภ์เร็วกว่าปกติ 5 ราย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อาการข้างเคียงจากยาเทอรับูทาลีน (n=163)

อาการข้างเคียงจากยาเทอรับูทาลีน	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาเทอรับูทาลีน (n=102)	102 (62.57)
มีอาการข้างเคียงจากยาเทอรับูทาลีน * (n=61) ประกอบด้วย	61 (37.43)
1. ใจสั่น	46 (73.02)
2. เหนื่อย	27 (42.86)
3. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ	12 (19.05)
4. อัตราการเต้นของหัวใจหญิงตั้งครรภ์เร็วกว่าปกติ	5 (7.94)

*หมายเหตุ: บางรายเกิดมากกว่า 1 อาการ และบางอาการไม่เกิดขึ้น เช่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดจังหวะ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) ระดับโพแทสเซียมต่ำ (hypokalemia) และน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) เป็นต้น

วิจารณ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ด้วยยาเทอร์บูทาลีน ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม beta-adrenergic receptor agonist ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นตัวรับชนิดบีต้า เป็นผลให้มีการเพิ่มของ cyclic adenosine monophosphate และมีการปลดปล่อยแคลเซียมออกจากเซลล์ทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์จำเพาะต่อตัวรับชนิดบีตา 2 (beta2-receptors) ซึ่งพบมากที่กล้ามเนื้อมดลูกหลอดลมและเส้นเลือด จึงเป็นฤทธิ์ที่นำมาใช้ในการยับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะเดียวกันสามารถเกิดอาการไม่พึงประสงค์ คือ อาการใจสั่น อาการมือสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หายใจลำบาก น้ำท่วมปอด ตะคริว โภทสซึมเศร้า และระดับน้ำตาลในเลือดสูง [11] จึงต้องรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดไว้ในรูปแบบผู้ป่วยใน อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรผู้ซึ่งมีความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสามารถในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน [12] มีทักษะทางการพยาบาลในการบริหารยาเทอร์บูทาลีน การดูแลให้ได้รับสารน้ำที่สมมายับยั้งการคลอดตามคำสั่งการรักษา ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ [13] มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังและให้การดูแลแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์อย่างทันทั่วที่ กล่าวคือ ประเมินความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ FHS ทุกครั้งหลังเพิ่มยา หลังจากนั้นหากสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้วัดทางออกได้ แต่ต้องไม่นานเกินกว่า 4 ชั่วโมง บันทึก fluid intake/output, urine output สังเกตอาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ถ้าการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง electronic fetal monitoring ผล reactive ให้บันทึก FHR ทุก 1 ชั่วโมง ทุกครั้งหลังเพิ่มยาในระยะแรกที่เริ่มให้ยา หลังจากนั้น ห้างออกเป็นอย่างน้อยทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 48 ชั่วโมง [14]

สำหรับระยะเวลาการได้รับยาเทอร์บูทาลีน เพื่อรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเป็นเวลา 2 วัน มากที่สุด ร้อยละ 19.02 รองลงมาคือมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 18.40 และระยะเวลา 1 วัน ร้อยละ 17.18 มีหญิงตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 52.15 ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลีนเป็นระยะเวลามากกว่า 72 ชั่วโมง ซึ่งเกินกว่าระยะเวลาที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา หรือ FDA (US Food and Drug Administration) กำหนด คือ ไม่ควรเกิน 48-72 ชั่วโมง [15] แต่เมื่อพิจารณาถึงบริบทการรักษา พบว่ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด

นานกว่า 72 ชั่วโมง เช่น ให้ยากระตุ้นการทำงานของปอดยังไม่ครบ 4 เข็ม เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ในขณะที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เหตุผลด้านสถานการณ์เตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หรือทีมสหสาขาวิชาชีพมีความเห็นตรงกันให้ยับยั้งการคลอดกำหนดไว้ อันจะเกิดผลดีต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มากกว่าการคลอดเป็นต้น

ในการบริหารยาเทอร์บูทาลีน พยาบาลปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การรับคำสั่งการรักษา การเตรียมยา การบริหารยา การเริ่มให้ยาและปรับปริมาณยาขึ้นจนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก ต่อมาแพทย์จะมีคำสั่งการรักษาลดยาลงครั้งละ 2-5 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง จนกระทั่งหยุดให้ยา หลังหยุดให้ยาครบ 24 ชั่วโมงแล้วไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ จึงจะอนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน แต่ในหน้างานพบว่า เมื่อค่อย ๆ ปรับลดปริมาณยาจนกระทั่งสามารถหยุดให้ยาได้นั้นต้องใช้ระยะเวลาหลายวัน และเมื่อหยุดให้ยาตามแผนการรักษาแล้ว หญิงตั้งครรภ์กลับมีอาการหดตัวของมดลูกที่ถี่ขึ้นหรือมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ทำให้ไม่สามารถหยุดยาได้ตามกำหนดและต้องให้ยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนดอีกครั้ง สิ่งนี้เน้นย้ำถึงบทบาทของพยาบาลในการประเมินอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ FHS และการหดตัวของมดลูก (uterine contraction) อย่างแม่นยำ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญให้แพทย์ตัดสินใจวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และพยาบาลต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงตลอดจนภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้น จากการให้การพยาบาลที่ผ่านมา สามารถค้นพบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.43 เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเทอร์บูทาลีน ได้แก่ ใจสั่น เหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ และอัตราการเต้นของหัวใจหญิงตั้งครรภ์เร็วกว่าปกติ ซึ่งทุกรายได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากอาการข้างเคียงดังกล่าว ไม่มีรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเสียชีวิต

ข้อจำกัด

1. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์เพียงแห่งเดียว ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลเฉพาะบริบทของโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิและเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิง (generalize) กับโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติและทรัพยากรที่แตกต่างกันได้

2. การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่ผลของการให้การพยาบาลในระยะก่อนคลอดและขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังขาดการติดตามผลลัพธ์หลังจำหน่ายและหลังคลอด

สรุป

การให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับยาเทอร์บูทาลิน เพื่อยับยั้งมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการพยาบาลและมีการติดตามกระบวนการให้ยาเทอร์บูทาลินอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถบริหารยาเทอร์บูทาลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ค้นพบอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ใจสั่น เหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ และอัตราการเต้นของหัวใจหญิงตั้งครรภ์เร็วกว่าปกติ นำสู่การดูแลแก้ไขอาการดังกล่าวจนเกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบโอกาสพัฒนา คือ การสื่อสารปริมาณยาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และมีความจำเป็นต้องได้รับยาที่ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 72 ชั่วโมง ต้องประเมินสัญญาณชีพ บันทึก fluid intake/output, urine output อัตราการเต้นของหัวใจทารก การหดตัวของมดลูก ฝ้าระว่างอาการข้างเคียงจากยาอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและไม่มีการดาและทารกในครรภ์เสียชีวิต

การขัดกันแห่งผลประโยชน์

ผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีการขัดกันแห่งผลประโยชน์ใดๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Yonetani N, Kaji T, Hichijo A, Nakayama S, Maeda K, Irahara M. Effect of prolonged hospitalization for threatened preterm labor on maternal and fetal vitamin D levels. J Obstet Gynaecol Res 2018;44(6):1042-8. doi:10.1111/jog.13620
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of preterm labor. Practice Bulletin No. 171. Obstet Gynecol 2016;128(4):e155-64. doi:10.1097/AOG.0000000000001711
3. Luu TM, Mian MOR, Nuyt AM. Long-term impact of preterm birth: neurodevelopmental and physical health outcomes. Clin Perinatol 2017;44(2):305-14. doi:10.1016/j.clp.2017.01.003
4. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited Mar 7, 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Health Data Center. Percentage of preterm birth [Internet]. 2020 [cited Jan 2, 2022]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/bpreterm/index?year=2020>
6. Delivery room, Obstetrics and Gynecological Nursing Department, Srinagarind Hospital. Delivery room statistics for the year; 2024.
7. Kamlangkuea T, Traisrisilp Muenpinit K. Preterm labor and premature rupture of membranes. In: Luewan S, Saeteng J, Jantarasa-ka N, editors. Chiang Mai Obstetrics. Chiang Mai: Charas Business Printing; 2025:168-84.
8. Subcommittee of Maternal and Child Health 2013-2015. OB 014 management of preterm labor and preterm premature rupture of membranes. Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists Clinical Practice Guideline 2015;1:15-41. [cited Jan 19, 2026]. Available from: <https://www.rtcog.or.th/content/readfiles/44Issue>
9. Lomthaisong B. Development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor, Phayakkhaphum Phisai hospital, Mahasarakham province. Academic Journal of Nursing and Health Sciences 2024;3(3):431-42. [cited Oct 30, 2025]. Available from: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/681/310>
10. Kaewwiangdech C, Worapo B, Naowsrison P, Meekaew W, Thongantang C. Development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor, Amnatcharoen hospital. J Allied Health Sci Suan Sunandha Rajabhat Univ 2021;6(1):77-89. [cited Dec 25, 2025]. Available from: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/view/257/125>

11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preterm labor and birth [Internet]. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists; 2022 [cited Dec 1, 2025]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27661654/>
12. Griggs KM, Hrelac DA, Williams N, McEwen-Campbell M, Cypher R. Preterm labor and birth: a clinical review. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2020;45(6):328-37. doi:10.1097/NMC.0000000000000656
13. Girdthamai N. Effects of the knowledge management program on professional nursing care for preterm labour inhibition at a tertiary hospital. *J Prachomklao Coll Nurs Phetchaburi Prov* 2023;6(3):93-108. [cited Oct 23, 2025]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/266108/180568>
14. American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus No. 6: Periviable birth. *Obstet Gynecol* 2017;130(4):e187-99. doi:10.1097/AOG.0000000000002352
15. U.S. Food and Drug Administration. New warnings against use of terbutaline to treat preterm labor [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; 2011 Feb 17 [cited Dec 4, 2025]. Available from: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/fda-warns-against-using-terbutaline-preterm-labor>

SMJ