

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน

โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Prolonged

first stage of labor at Chatturat Hospital in Chaiyaphum Province

อาภาพร ศีระวงษ์* และนิลบล รุจิรประเสริฐ

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ : 08-6238-1007 E-mail : arpa78921@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ตามแนวคิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ PDCA ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 รวบรวมแนวปฏิบัติได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ และผ่านการประชุมพิจารณาจากผู้ร่วมงาน จากนั้นทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และพยาบาลห้องคลอดจำนวน 4 คนนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้คลอด 40 คน เพื่อประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติประกอบด้วย การดูแลใน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกเริ่ม 2) ระยะ Latent phase 3) ระยะ Active phase มีทั้งหมด 51 กิจกรรมย่อยพยาบาลทั้งหมดสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกกิจกรรมร้อยละ 100 ส่วนความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยภาพรวมพยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นด้วยและยอมรับแนวทางที่

สร้างขึ้นทุกข้อ ร้อยละ 100 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและลดการเกิดระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล; ระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน

Abstract

This independent study aims to develop clinical nursing practice guideline (CNPG) for preventing prolonged first stage of labor at Chatturat Hospital in Chaiyaphum Province, which based on the continuous quality improvement process using PDCA. The first draft of CNPG was developed from relevant literatures and then critical appraised by working team. Content validity of the CNPG was assessed by 3 experts with the content validity index of 0.99. Result of the draft CNPG consisted of 3 phases of

care including; 1) initial assessment phase, 2) latent phase, 3) active phase (51 activities). This draft CNPG was pilot tested by 4 nurse-midwives with 40 laboring women to verify the quality of the CNPG. Pilot result revealed that all nurse-midwives were able to practice 100% of 51 activities. Also, nurse-midwives agreed and accepted 100 % of all activities in the CNPG. Results from the study reveal that the CNPG should be continuously implemented to improve the quality of care and prevent prolonged first stage of labor.

Keywords : Nursing Practice Guideline; Prolonged First Stage of Labor

บทนำ

การคลอดยาวนาน (prolonged labor) หรือล่าช้ากว่าปกติเป็นความผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด ในแต่ละปีมีผู้คลอดประมาณ 6 ล้านคนที่ประสบกับการคลอดยาวนาน โดยในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองของการคลอดมีรายงานพบการคลอดยาวนานร้อยละ 8-10 ของการคลอด^[21] และร้อยละ 3.6 - 3.65 ของการคลอดทั้งหมดตามลำดับ^[9] การคลอดยาวนานทำให้เกิดการชะงักของการดำเนินการคลอดและส่งผลให้เกิดอันตรายต่อมารดา โดยพบว่าการคลอดยาวนานเป็นสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก^[19] เพิ่มอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอด^[16] และการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด^[12] รวมทั้งการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ^[17] การติดเชื้อหลังคลอด และมีไข้จากการคลอดยาวนาน^[10]

ส่วนผลกระทบต่อทารก การคลอดยาวนานเพิ่มอุบัติการณ์ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน^[10,15] และการคลอดทารกที่ตายในครรภ์สด ๆ (fresh stillbirth)^[18] นอกจากนั้นยังพบการมีภาวะซีเทาในน้ำคร่ำ ซึ่งนำไปสู่การเกิดกลุ่มอาการสาลิกีเทาและระบบการหายใจล้มเหลว ส่งผลให้ทารกแรกเกิดต้องการการช่วยฟื้นคืนชีพ และอาจรุนแรงมากจนถึงขั้นทารกเสียชีวิตได้^[11]

ในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการคลอดยาวนานในระยะรอคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยทั่วไปควรเริ่มตั้งแต่การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดยาวนาน^[22] การใช้ WHO partograph ในการดูแลและติดตามความก้าวหน้าของการคลอด^[7] การใช้ active management ได้แก่ การเจาะถุงน้ำคร่ำ การให้ oxytocin และการทำ membrane stripping^[5,6] การดูแลการรับประทานอาหารและการให้สารน้ำที่เพียงพอ^[8] การแนะนำและส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวปรับเปลี่ยนท่าและให้อยู่ในท่าศีรษะสูง^[8,20] การลดปวดที่ไม่ใช่ยาจากการเจ็บครรภ์ เช่น การนวด เทคนิคการหายใจและการลูบท้อง การอาบน้ำ การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมการให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาตนเอง มีการให้ความรู้เพื่อเตรียมคลอด การดูแลระบบขับถ่าย การเพ่งจุดสนใจและการจินตนาการและการจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายเหมือนอยู่บ้าน สถานที่ให้สะอาดปราศจากสิ่งรบกวน^[8]

งานห้องคลอดโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้กำหนดอัตราการตกเลือดหลังคลอดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 1 ของการคลอดทั้งหมด จากการติดตามข้อมูลโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ย้อนหลัง 6 ปีในปีงบประมาณ 2550 – 2555 มีจำนวนผู้คลอดที่รับ

ไว้ในอนในโรงพยาบาลทั้งหมด 2,793 รายและคลอดทั้งหมด 2,168 ราย พบมารดาคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 56 รายคิดเป็นร้อยละ 1.79, 2.28, 1.20, 2.58, 3.17 และ 1.05 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ชี้วัดของหน่วยงาน โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดคือการหดตัวของมดลูกไม่ดี 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.36 ของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด โดย 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.51) ของผู้คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกไม่ดีเกิดจากการคลอดในระยะที่หนึ่งยาวนานจากการศึกษานำร่อง 2 สัปดาห์ในห้องคลอด พบผู้คลอดที่มีปัญหาการคลอดในระยะที่หนึ่งยาวนาน 7 รายจากทั้งหมด 15 ราย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ การได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เกิดจากการงดน้ำและอาหารทางปากผู้คลอดภายหลังปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไปร่วมกับได้รับสารน้ำทดแทนไม่เพียงพอ และในระยะปากมดลูกเปิดเข้าพบว่าบางรายไม่รับประทานอาหารและน้ำ เนื่องจาก คิดว่าถ้าเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ประกอบกับได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การได้รับการกระตุ้นหรือ การให้ข้อมูลเรื่องการปัสสาวะขณะรอคลอดไม่เพียงพอ ทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะโป่งตึงและขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด ได้รับการดูแลหรือกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว หรือลุกเดิน หรืออยู่ในท่าศีรษะสูง

และการได้รับข้อมูลการเบ่งที่ถูกต้องขณะรอคลอดไม่เพียงพอ

ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน สำหรับพยาบาลในห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์หาแนวทางการดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญของปัญหา โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของกระบวนการ PDCA มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ในโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

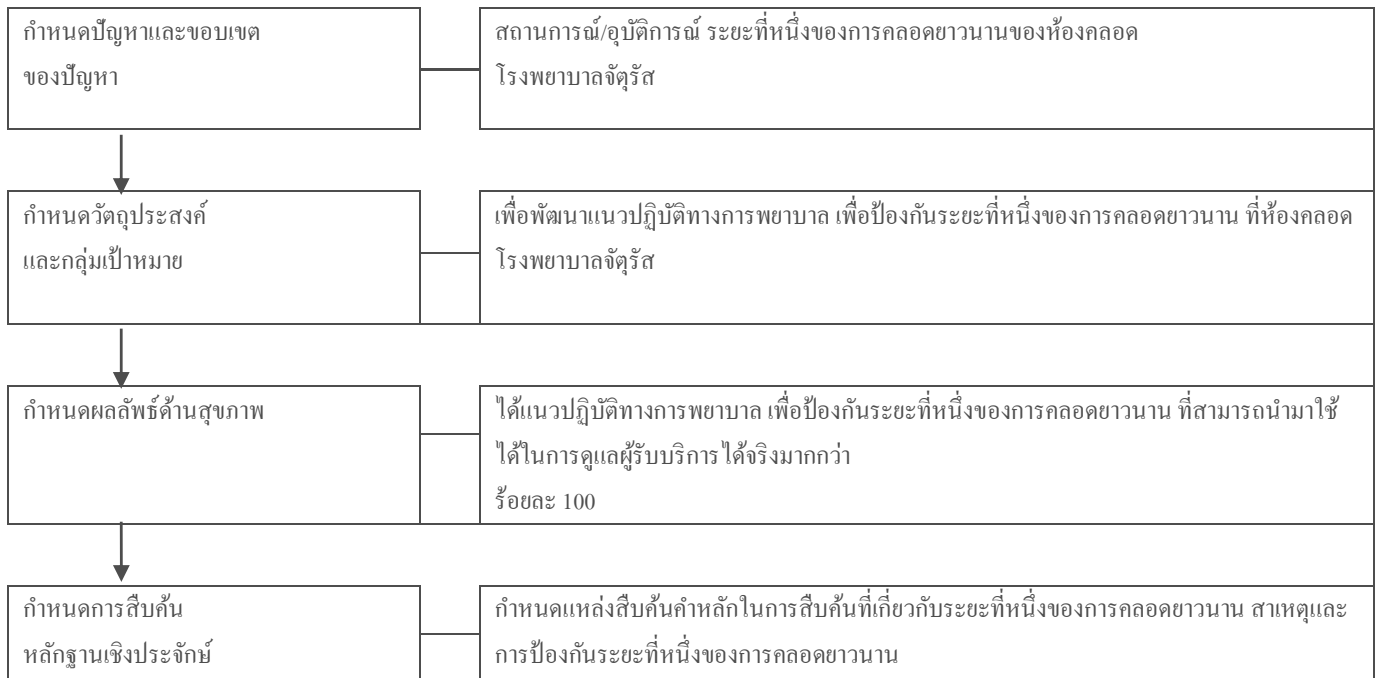
1. โรงพยาบาลชุมชนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน เพื่อดูแลผู้คลอดที่มารับบริการคลอดที่มีรูปแบบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. บุคลากรทีมสุขภาพเห็นด้วยและยอมรับแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบการวิจัยใช้กระบวนการ PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม PDCA มีรายละเอียดการดำเนินงานแสดงในภาพ 1

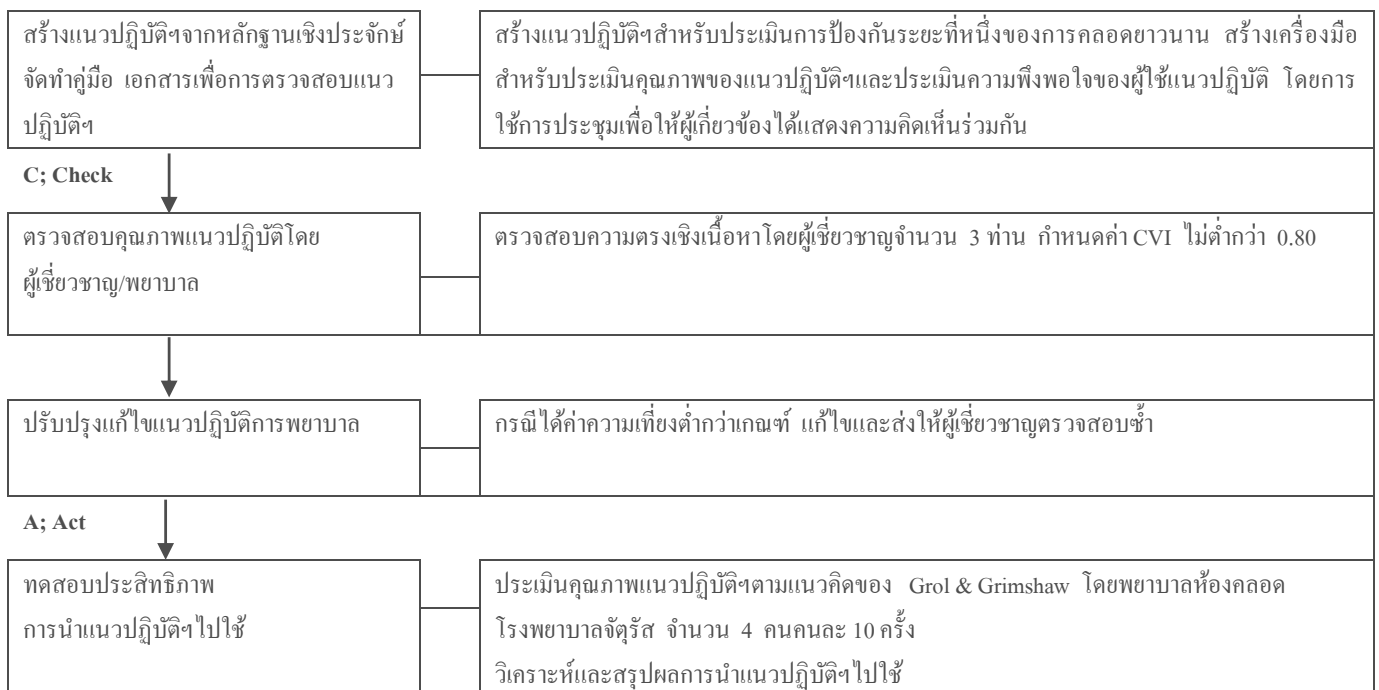
ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ

P; Plan



ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพ

D; Do



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการ PDCA^[1] มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรการปรับปรุงคุณภาพงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นวางแผน (plan)** ในการดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คัดเลือกหัวข้อ หรือ กำหนดปัญหา ที่เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะต้องได้รับการแก้ไข กำหนดทีมพัฒนา ประกอบด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอดจำนวน 4 คน รวมสูติแพทย์ในภายหลังอีก 1 คน กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์ ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไขและแนวทางที่ต้องการแก้ไข ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยในวารสารวิชาชีพในห้องสมุดและอินเทอร์เน็ต รวมทั้งจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ The Cochrane Collaboration, CINAHL, ProQuest, Pubmed, Sciencedirect โดยใช้การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติของ Melnyk & Fineout-Overholt^[4] ผลการสืบค้น สรุปได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 50 เรื่อง ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิจารณาตัดสินใจเลือกในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ก่อนนำไปเป็นแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวกและ

เหมาะสมกับบริบท แบ่งเป็น การดูแลในระยะแรก รับจำนวน 18 เรื่อง การดูแลในระยะ latent phase จำนวน 19 เรื่อง และการดูแลในระยะ active phase จำนวน 12 เรื่อง

2. **ขั้นปฏิบัติหรือขั้นดำเนินการ (do)** กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้มาร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ นำไปประชุมพิจารณาร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วยการดูแล 3 ระยะ ดังนี้ ระยะแรกรับ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก และ 10 กิจกรรมย่อย ระยะ latent phase ประกอบด้วย 10 กิจกรรมหลักและ 27 กิจกรรมย่อย และระยะ active phase ประกอบด้วย 11 กิจกรรมหลักและ 32 กิจกรรมย่อย รวมทั้งหมด 25 กิจกรรมหลัก 69 กิจกรรมย่อย ภายหลังการประชุมพิจารณาผู้ศึกษาได้ปรับแก้ไขร่างแนวปฏิบัติฯ ตามข้อเสนอแนะเพื่อการตรวจสอบคุณภาพต่อไป

3. **การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ (check)** ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ศึกษานำ (ร่าง) แนวปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์ 2 ท่านพิจารณา ผลการตรวจสอบได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (scale-level CVI: S-CVI) เท่ากับ 0.99 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำ (ร่าง) แนวปฏิบัติ ฯ มาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติประเมินโดย

3.2.1 ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยนำร่างแนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คนที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้ผู้ศึกษาชี้แจงวิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ โดยปฏิบัติตามผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด มีความเสี่ยงต่ำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลแต่ละคนใช้แนวปฏิบัติฯ คนละ 10 ครั้ง ให้ครอบคลุมเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก รวมการใช้ร่างแนวปฏิบัติฯกับผู้คลอดทั้งหมด 40 ราย โดยทุกครั้งที่ใช้นโยบายปฏิบัติพยาบาลผู้ปฏิบัติจะประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติตามแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติให้ลงรายละเอียดเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนหากกิจกรรมในข้อใดมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติร้อยละ 90 ขึ้นไปแสดงว่านำไปใช้ได้

3.2.2 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลตาม (ร่าง) แนวปฏิบัติฯ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ หลังจากทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ครบ 10 ครั้ง โดยผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติของ นวิวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์^[2] มีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการปฏิบัติ ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมในการนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาล ประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการป้องกันระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนาน ความ

เหมาะสมกับอัตรากำลัง เวลาและงบประมาณในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วย/ยอมรับแนวทางมากที่สุดจนถึงเห็นด้วย/ยอมรับแนวทางน้อยที่สุด

4. การปรับปรุง (act) ผู้ศึกษานำผลการประเมินจากข้อ 3.2.1 และ 3.2.2 มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ที่โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และนำเสนอผู้บริหารประกาศใช้ในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส ต่อไป

ผลการศึกษา

1. เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนานซึ่งประกอบด้วยการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การดูแลในระยะแรกได้รับมี 6 กิจกรรมหลักและ 21 กิจกรรมย่อย ระยะที่ 2 การดูแลในระยะ latent phase มี 8 กิจกรรมและ 14 กิจกรรมย่อย และ ระยะที่ 3 การดูแลในระยะ active phase มี 11 กิจกรรม และ 16 กิจกรรมย่อย สรุปรวมทั้งหมด 25 กิจกรรมหลักและ 51 กิจกรรมย่อย

2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่าพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ได้ทุกกิจกรรมซึ่งมีทั้งหมด 51 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 ของการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติร้อยละ 100

3. การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติเห็นด้วยและยอมรับ แนวทางฯ ที่สร้างขึ้น โดยกิจกรรมการปฏิบัติทุกข้อได้คะแนน 3 (เห็นด้วยและยอมรับปานกลาง) ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ร้อยละ 100 และนำไปใช้ได้ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวข้อความยากในการปฏิบัติ ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมในการนำไปใช้กับบริบทของโรงพยาบาล ประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการป้องกันระยะที่ 1 ของการคลออดยาวนาน และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ พยาบาลเห็นด้วยและยอมรับแนวทางฯ ในระดับมากและมากที่สุด ส่วนด้านความเหมาะสมกับอัตรากำลัง เวลาและงบประมาณในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล พยาบาลมีความคิดเห็นด้วยและยอมรับแนวทางฯ ในระดับปานกลางจำนวน 3 คน

อภิปรายผลการศึกษา

ขั้นตอนแผนและดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ

การวางแผนและการดำเนินการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ กล่าวคือ ระยะเริ่มต้น การดำเนินงานต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหา โดยเริ่มจากการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ ผลจากการประชุมช่วยสร้างความตระหนักทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญที่จะต้องร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาการปฏิบัติ

นอกจากนั้น ในช่วงของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผู้ศึกษาได้สร้างความตระหนักอย่างต่อเนื่อง โดยการอธิบายให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญของปัญหาเมื่อมีผู้คลอดเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงานจริง ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญและคิดจะแก้ปัญหาร่วมกัน ผลจากการสร้างความตระหนักทำให้ในช่วงที่มีการประชุมเพื่อพิจารณาร่างแนวปฏิบัติฯ ครั้งที่ 1 ได้รับความร่วมมือและสนใจจากทีม เมื่อมีการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลออดยาวนานทำให้ทุกคนมีความรู้และมีความคิดที่จะนำแนวปฏิบัติมาปรับใช้ในหน่วยงานให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าสูติแพทย์และพยาบาลในห้องคลอดทุกคนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการประเมินและตัดสินใจความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะกับบริบท

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในแนวปฏิบัติ ปัญหาที่พบจากการทบทวนงานวิจัยหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวทางปฏิบัติมีความแตกต่างและหลากหลายไปตามบริบทและแนวทางการรักษาของแต่ละแห่ง เช่น การแนะนำในการจัดทำในการส่งเสริมความก้าวหน้าของระยะที่หนึ่งของการคลออดนั้นจากงานวิจัย พบว่า ท่าที่ส่งเสริมการคลออดสามารถจัดได้หลายท่าได้แก่ ท่า PCU- cat ท่าศีรษะสูงหรือท่านอนตะแคง หรือท่าที่มีลักษณะของการเคลื่อนไหว หรือท่าศีรษะสูงสลับกับท่านอนตะแคง^[13,14,3] เป็นต้น ในการเลือกการจัดท่าฯ เพื่อนำมาใช้ในแนวปฏิบัติครั้งนี้ จึงต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังนั้นการมีส่วนร่วม

ของทีมพัฒนาฯ การวิเคราะห์ เสนอแนะ และคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเกี่ยวข้องของทีมงาน ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ขั้นการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ
ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. การตรวจสอบของแนวปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผดุงครรภ์จำนวน 2 คนสามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้การพยาบาลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสูติแพทย์ชำนาญการพิเศษจำนวน 1 คนซึ่งเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา และสามารถให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา ทำให้แนวปฏิบัติมีความชัดเจนและครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญในการปฏิบัติได้

2. การทดลองใช้แนวปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าบางกิจกรรมมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้คลอดและญาติ พยาบาลผู้ปฏิบัติตั้งข้อสังเกตว่าในกรณีที่มีผู้คลอดจำนวนมากหรือผู้คลอดและญาติไม่ได้รับข้อมูลหรือการเตรียมมาก่อน ทำให้การสอนจนผู้คลอดหรือญาติเข้าใจ ต้องใช้เวลานาน

การขึ้นปฏิบัติของพยาบาลเพียง 1 คนต่อเวรอาจปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ทั้งนี้จากข้อจำกัดของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการให้ความรู้อาจปรับให้มีการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเป็นการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

การตรวจภายในตามแนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้

บ่อยตามที่กำหนดในแนวปฏิบัติในผู้คลอด 1 ราย ทั้งนี้ เนื่องจากการเกิดปัญหาแผลฝีเย็บติดเชื้อในห้องคลอดในช่วงที่ผ่านมา จึงมีการทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ โดยการลดจำนวนครั้งในการตรวจภายในผู้คลอดเพื่อลดการติดเชื้อในช่วงเดียวกับการทดลองใช้แนวปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ภายหลังได้ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติกิจกรรมข้อนี้ก็สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์

ผลจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ในช่วงที่นำร่องใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในผู้คลอดจำนวน 40 รายพบมีผู้คลอดที่มีระยะที่หนึ่งยาวนานจำนวน 6 ราย แต่ไม่พบผู้คลอดรายใดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้แม้ว่าจะพบผู้คลอดมีระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนานจำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน แต่จากการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ มีการใช้ Partograph และการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะการคลอดยาวนาน ทำให้ค้นพบการคลอดยาวนานได้รวดเร็วขึ้น และมีกระบวนการจัดการเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาตั้งแต่การประเมินกระเพาะปัสสาวะ การประเมินแรงของการหดรัดตัวของมดลูกและการรายงานแพทย์ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา ภายหลังการรายงานแพทย์ ผู้คลอดทั้ง 6 รายได้รับการดูแลการคลอดแบบตื่นตัว (active management of labor) โดยผู้คลอด 5 รายสามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้ตามปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ขณะที่ผู้คลอด 1 รายได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาและ

สามารถถอดปกติทางช่องคลอดได้ตามปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกเช่นกัน

ความคิดเห็นของพยาบาลเห็นต่อแนวปฏิบัติ

จากการประเมินพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยภาพรวมพยาบาลเห็นด้วยและยอมรับแนวปฏิบัติ ทั้งในด้านความชัดเจนของเนื้อหา ประโยชน์ และความเหมาะสมกับอัตรากำลัง รวมไปถึงมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ เป็นไปในทิศทางเดียวกันอธิบายได้ว่าเกิดจากการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับทีมงานให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและการให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้อภิปรายวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบท ด้วยเหตุนี้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจึงมีความเข้าใจในเนื้อหา และนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้จนเกิดความพึงพอใจ

อย่างไรก็ตาม จากการประเมินความยากในการปฏิบัติ ความคิดเห็นของพยาบาลพบว่าความยากในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จากการสอบถามจากพยาบาลเพิ่มเติม อธิบายได้ว่าจำนวนข้อของแนวปฏิบัติ และข้อความในแนวปฏิบัติมีมากและมีจำนวนหลายหน้า อยากให้ข้อความสั้น กระชับรัดกุมกว่านี้โดยรวมให้เหลือ 1 หน้าและการให้คำแนะนำผู้คลอดแม้จะเป็นการปฏิบัติที่ดี ในทางปฏิบัติเมื่อเข้าสู่ระยะ active phase ผู้คลอดบางรายจะไม่รับฟังทำให้ยากแก่การให้คำแนะนำและผู้คลอดก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม

โดยสรุป จากกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนาน ห้องคลอดโรงพยาบาลจตุรัส จะ

เห็นได้ว่าการสร้างแนวปฏิบัติที่ดี นอกเหนือจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้แล้ว จะต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติเพื่อให้แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดี ทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนานในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ เป็นแนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติฯ อาจต้องมีการปรับข้อความให้กระชับมากขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้จริง ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการปฏิบัติ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการประกาศใช้ และเผยแพร่แนวปฏิบัติอย่างจริงจังและทั่วถึง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการและเกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน เช่น ลดการเกิดระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนานได้หรือไม่ หรือลดการเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้หรือไม่ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะอาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

- ขอนแก่น. การบริหารงานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2553.
- [2] นวิวรรณ ธงชัย. แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก. [ออนไลน์]. (2547). เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, เข้าถึงได้จาก http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Thai.pdf.
- [3] พยอม ปอนสืบและพัทธาภรณ์ บุญอยู่สง. ผลของการเตรียมคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติท่าคลอดศีรษะสูง. ลำปางเวชสาร 2555; 33(1): 50-59.
- [4] ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน; 2551.
- [5] มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. ตำราสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง; 2551.
- [6] เขื่อน ตันนิรันดร. การดูแลสตรีตั้งครรภ์บนพื้นฐานของข้อมูลประจักษ์: ระยะคลอด. อ้างถึงในชาญชัย วันทนาศิริ, วิชาธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร ฮ่อเผ่าพันธ์. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; 2550.
- [7] วิชา ธิฐาพันธ์. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; 2552.
- [8] สุกัญญา ปริสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: นันทพันธ์; 2553.
- [9] Altman RM, Lydon-Rochelle TM. Prolonged second stage of labor and risk of adverse maternal and perinatal outcomes: A systematic review [Electronic version]. Birth 2006; 33(4): 315-322.
- [10] Chelmow D, Kilpatrick SJ, Laros RK. Maternal and neonatal outcomes after prolonged latent phase [Electronic version]. Obstetrics & Gynecology 1993; 81(4): 486-491.
- [11] Fanaroff AA. Meconium aspiration syndrome: historical aspects [Electronic version]. Journal of Perinatology 2008; 28: S3-S7.
- [12] Kjaergaard H, Olsen J, Ottesen B, Dykes K. Incidence and outcomes of dystocia in the active phase of labor in term nulliparous women with spontaneous labor onset [Electronic version]. Acta Obstetricia et Gynecologica 2009; 88(4): 402-407.
- [13] Kumud, Rana AK, Chopra S. Effect of upright positions on the duration of first stage of labour among nulliparous mothers [Electronic version]. Nursing and Midwifery Research Journal 2013; 9(1): 10-20.

- [14] Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labor (Review) [Electronic version]. The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons 2009; (2): 1-8.
- [15] Li W, Zhang H, Ling Y, Jin S. Effect of prolonged second stage of labor on maternal and neonatal outcomes [Electronic version]. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine 2011; 4(5): 409-411.
- [16] Maaloe N, Sorensen BL, Onesmo R, Secher NJ, Bygbjerg. Prolonged labor as indication for emergency caesarean section: A quality assurance analysis by criterion - based audit at two Tanzanian rural hospitals. The Authors BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 119(5): 605-613.
- [17] Myles TD, Santolaya J. Maternal and neonatal outcomes in patients with a prolonged second stage of labor (Abstract). Obstet Gynecol 2003.; 102(1): 52-8.
- [18] Orji E. Evaluating progress of labor in nulliparous using the modified WHO partograph. International journal of Gynecology and Obstetrics 2008; 102(3): 249-252.
- [19] Prata N, Hamza S, Bell S, Karasek D, Vahidnia F, Holston. Inability to predict postpartum hemorrhage: Insights from Egyptian intervention data. BMC Pregnancy and Childbirth 2011; 11: 1-10.
- [20] Simkin P, Bolding A. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(6): 489-504.
- [21] Tsu VD, Coffey. New and underutilized technologies to reduce maternal mortality and morbidity: What progress have we made since Bellagio 2003?. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2008; 116: 247-256.
- [22] World Health Organization. Care in Normal Birth: a practical guide. Department of Reproductive Health & Research, Geneva; 1996.