

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี

Received: 15 February 2021

Revised: 28 February 2021

Accepted: 30 September 2021

วารารณ พันธ์ศรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง 1 เมษายน 2563 ถึง 30 กันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดในโรงพยาบาลกุมภวาปี 20 คน โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว 45 คน พยาบาลวิชาชีพที่ห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี 10 คน และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว 14 คน ใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของIOWA Model เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2.แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล 3.แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ 4.แบบทดสอบวัดความรู้ของพยาบาล ตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง และได้ทุกขั้นตอน ร้อยละ 100 2) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกหลังคลอด 3) มีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที( $X = 4.87$ ,  $SD = 0.34$ ), 2) สามารถนำไปใช้ได้จริง( $X = 4.84$ ,  $SD = 0.36$ ) 3) นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว ( $X = 4.82$ ,  $SD = 0.38$ )

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ,หลักฐานเชิงประจักษ์

### Development of nursing practice guideline for maternal in first stage labour, Participation of community hospital, Lumnampao network, Udonthani province

Waraporn Punthasri, BNS.

### Abstract

This study aimed to develop the clinical nursing practice guideline (CNPg) for Maternal in first stage Labour, participation of community hospital, lumnampao Net work, Udonthani province. During 1st April to 30th September 2020. The Sample group is term pregnancy in 20 mothers of kumpawapi hospital. community hospital, lumnampao Net work, in 45 mothers, 10 nurses of kumpawapi hospital and 14 nurses of community hospital, lumnampao Net work. The IOWA Model of evidence-base practice to promotes quality care was used as a framework for developing the CNPG. The tools includes 1.General information questionnaire 2.Assessment of CNPG 3.Opinion survey of using CNPG 4.Knowledge test of the nurses. The content validity index is 0.90, analyze data by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Outcome evaluation found that :1) the professional nurses perceived feasibility and benefit of applying the CNPG for first stage Labour at all stage 2) no compication per maternal and newborn after delivery

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: waraporn.j1969@gmail.com

3)The top three opinions on the CNPG rated by the professional nurses were 1) Help solve the problems immediately (X = 4.87, SD = 0.34) 2) can be used (X = 4.84 , SD = 0.36) and 3) plan of care immediately (X = 4.82, SD =0.38).

Keyword : Clinical Nursing practice Guideline for Maternal in first stage Labour, evidence base practice

## บทนำ

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้คลอดในระหว่างการคลอด ส่วนหนึ่งมาจากการคลอดล่าช้า<sup>(1)</sup> ผู้คลอดที่มีการคลอดยาวนานในช่วงที่ปากมดลูกเปิดขยายเร็ว(prolong active phase) มักจะมีความเสี่ยงสูงในการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ ภาวะตกเลือดหลังคลอดและ (Ness, Glodberg, Berghella , 2005, cited in Abraham & Berhan, 2014 ) ซึ่งสถิติของกรมอนามัยปี 2561 พบว่า ในระยะ 10 เดือน พบอัตราการตายเท่ากับ 13.81 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน<sup>(2)</sup> เมื่อเทียบกับอัตราการตายของมารดาในจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 7.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสาเหตุการตายส่วนหนึ่งมาจาก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด การคลอดล่าช้า และพบภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินผู้คลอดในห้องคลอดจึงมีความสำคัญ การประเมินการหดตัวของมดลูก การประเมินอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ (fetal heart beats) นอกเหนือจากนั้นจะต้องมีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินความบางและการขยายของปากมดลูก ระดับของส่วนนำ ท่าของทารกในครรภ์รวมถึงลักษณะและสีของน้ำคร่ำ การประเมินภาวะคลอดติดขัด หรือเสี่ยงต่อระยะคลอดยาวนาน เป็นบทบาทหนึ่ง ที่สำคัญของพยาบาล ในการประเมินโดยใช้กราฟดูแลการคลอด (partograph) จะทำให้พยาบาลหรือผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิสามารถวิเคราะห์ปัญหาการคลอดติดขัดได้อย่างทันท่วงที (MacKeith, & Bichiok, 2013) ซึ่งหาก พยาบาลในระดับปฐมภูมิสามารถใช้กราฟดูแลการคลอด ประเมินภาวะการคลอดติดขัดหรือระยะคลอดยาวนาน และส่งต่อเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารก สำหรับห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นแม่ข่าย ในการรับส่งต่อผู้คลอดที่อยู่ในระยะคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกินศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว และจากสถิติในการรับส่งต่อผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่า มีการส่งต่อล่าช้าจำนวน 18, 13 และ 24 ราย คิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้มาคลอด 5.57, 3.68 และ 6.50 ตามลำดับ ผู้คลอดที่ส่งต่อมาส่วนใหญ่เป็นสาเหตุ ระยะที่ปากมดลูกเปิดเร็วมีความล่าช้า (Prolong Active Phase) จากมดลูกหดตัวไม่ดี และไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด, แต่ไม่ได้รับยากระตุ้นการเร่งคลอด จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอดยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งจากการศึกษา สัมภาษณ์ การสังเกต สอบถาม การปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้คลอดส่งต่อล่าช้าเนื่องจากพยาบาลยังมีความหลากหลาย แตกต่างในด้านประสบการณ์ที่มีอยู่ ในเรื่องการเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูก พบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีในระยะ Active Phase ไม่ได้รายงานแพทย์ เมื่อเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ยังมีการเฝ้าระวังอาการต่ออีกมากกว่า 3 - 4 ชม ทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดในระยะที่ 1 มีความล่าช้า และจากการสังเกตการบันทึกการใช้กราฟดูแลการคลอด พบว่าบางโรงพยาบาลมีการบันทึกการเข้าสู่ระยะ Active Phaseเมื่อปากมดลูกเปิด 3 cmและบางโรงพยาบาลมีการบันทึกการเข้าสู่ระยะ Active Phase เมื่อปากมดลูกเปิด 4 cm ยังไม่เป็นไปในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ทำให้การบันทึกมีความคลาดเคลื่อนสาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด พบว่าทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนจากการส่งต่อล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 0.92, 0.84 และ 1.08 ตามลำดับ ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด จากมดลูกหดตัวไม่ดี ปีละประมาณ 3 - 5 ราย จากการส่งต่อล่าช้า บางรายเสียเลือดมาก ต้องได้รับการตัดมดลูก และต้องให้เลือดทดแทน นอกจากนี้เรายังพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในปี 2560 จำนวน 1 ราย จากผลของการส่งต่อล่าช้า ประเมินปัญหาไม่ได้ในระยะที่ 1 ของการคลอด จนกระทั่งส่วนนำเคลื่อนลงมาต่ำมากแล้ว จึงตัดสินใจส่งต่อมา แพทย์ต้องช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ เด็กคลอดติดไหล่ ทารกเกิดปัญหาขาดออกซิเจนและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด ไม่สามารถยกแขนได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลรักษาต่อเนื่องในระยะยาว และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ส่วนผู้คลอดมีการฝึกขาของแผลถึงผนัง Rectum ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว ซึ่งพบปัญหาว่าแนวปฏิบัติเดิมยังมีการบันทึกการหดตัวของมดลูกในระยะ Active Phase ที่ค่อนข้างห่าง และพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติไม่

เหมือนกัน บันทึกรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจภายใน ทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน เมื่อเกิดปัญหาจึงประเมินปัญหาได้ซ้ำ ผู้ศึกษาจึงได้มีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยจัดทำแนวปฏิบัติฯ มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมในการดูแลผู้คลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งประกอบด้วย (1) การประเมินอาการแรกเริ่ม (2) การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดแบ่งเป็น ระยะ Latent Phase (3) การพยาบาลในระยะ Active Phase (3) การเตรียมผู้คลอดก่อนส่งต่อ โดยเลือกใช้รูปแบบของ IOWA Model ( Titer et ,2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยพัฒนาจากการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด<sup>(3)</sup> และเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการ และผู้วิจัยได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนชนกลุ่มน้ำป่าว ทำให้เกิดการเรียนรู้จากปัญหาที่พบ และมีการพัฒนา ร่วมกันทุกขั้นตอน จึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

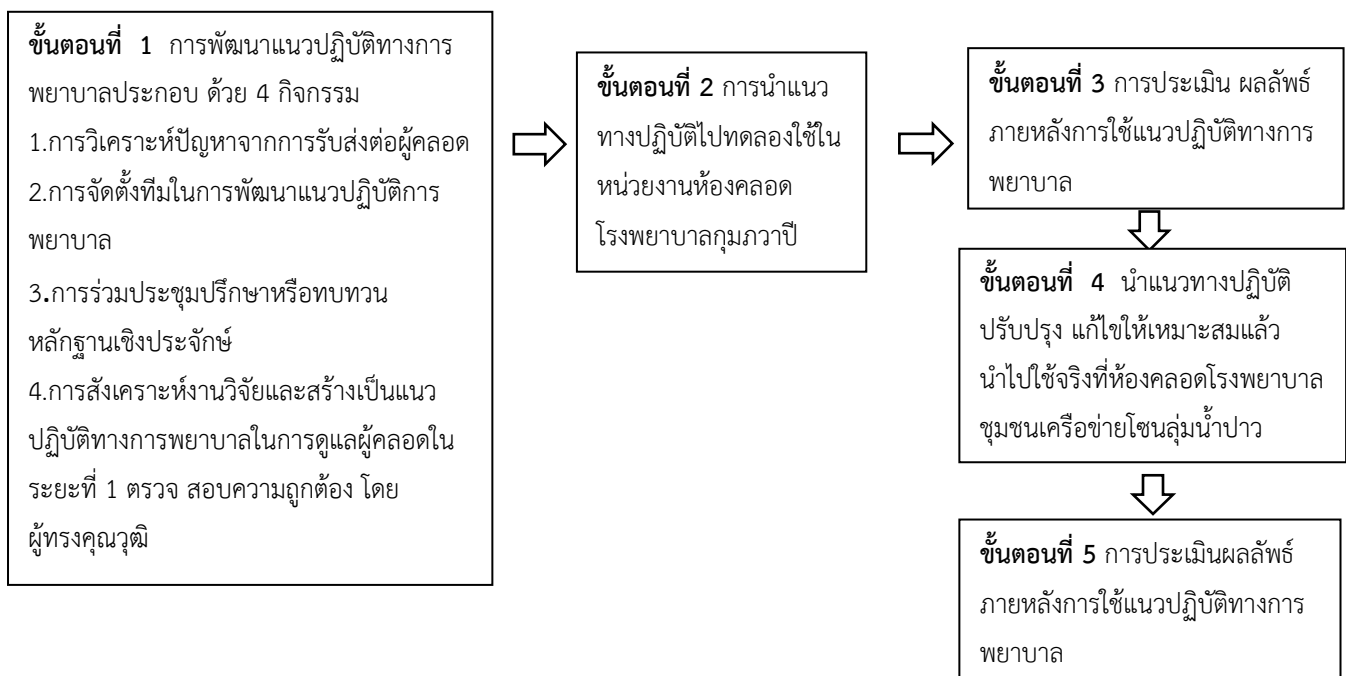
**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของผู้คลอดของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายชนกลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของผู้คลอดของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายชนกลุ่มน้ำป่าว จังหวัด

อุดรธานี

**กรอบการวิจัย**

การศึกษานี้ผู้ศึกษาพิจารณาใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ( Titer et ,2001) มาเป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์และแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย** การดำเนินงานใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ( Titer et ,2001) ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์และแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลประกอบด้วย 4 กิจกรรม เรียงตามลำดับดังนี้

กิจกรรมที่ 1.การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ซึ่งได้จากการค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงานข้อมูลจากทะเบียนการรับส่งต่อ จากสถิติในการรับส่งต่อผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายชนกลุ่มน้ำป่าวย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2560 – 562 มีผู้คลอดที่ได้รับการส่งต่อ 323, 353 และ 369 ราย ตามลำดับ มีการส่งต่อล่าช้าจำนวน 18, 13 และ 24 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้คลอดที่ส่งต่อมาส่วนใหญ่เป็นสาเหตุจากระยะที่ปากมดลูกเปิดเร็วมีความล่าช้า (Prolong Active Phase) จากมดลูกหดตัวไม่ดี และไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด แต่ไม่ได้รับยา

กระตุ้นการเร่งคลอด เนื่องจากพยาบาลยังมีความหลากหลาย แตกต่างในด้านประสบการณ์ที่มีอยู่ในเรื่องการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอด จากการประเมินใบบันทึกการคลอดพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีในระยะ Active Phase ไม่ได้รายงานแพทย์ เมื่อเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ชม. ยังมีการเฝ้าระวังอาการต่ออีกมากกว่า 3 - 4 ชม. และจากการสังเกต การบันทึกการใช้กราฟดูแลการคลอด ยังไม่เป็นไปในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ทำให้การบันทึกมีความคลาดเคลื่อน ความล่าช้าในระยะรอคลอดส่งผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน (Fetal distress) จาก ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 0.92, 0.84 และ 1.08 ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ตกเลือดหลังคลอด จากมดลูกหดตัวไม่ดี ปีละประมาณ 3 - 5 ราย จากการส่งต่อล่าช้า บางรายเสียเลือด มาก ต้องได้รับการตัดมดลูก และต้องให้เลือดทดแทน

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Practice Guideline ; CNPG) ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วม ของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี จึงมีความจำเป็นเพื่อให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว ได้นำไปใช้ในการประเมินและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกัน ซึ่งสอดคล้อง กับนโยบายของกรมอนามัยที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาการดูแลมารดาในระหว่างการคลอด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 การจัดตั้งทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยประสานกับบุคลากรในทีมห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการส่งต่อล่าช้า ประกอบด้วย สูติแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 10 คน เพื่อดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 การร่วมประชุมปรึกษาหรือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอดสามารถนำมาใช้ได้จริง

3.1 ฐานข้อมูลในการสืบค้น ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากฐานข้อมูล Google Scholar, CINAHLComplete ,www.tnrr.in.th, www.tci-thaijo.org และการสืบค้นจากวารสารการพยาบาล การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่างๆ

3.2 คำสำคัญในการสืบค้นมีดังนี้ Prolong Latent Phase , Prolong Active Phase, Clinical Nursing Practice Guideline

3.3 การคัดเลือกงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

- 1) คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดและการใช้ Partograph ในการเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ซึ่งอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2560  
2) การนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาอ่าน เพื่อทำความเข้าใจในสาระของงานวิจัยทั้งหมด เพื่อให้ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3) การประเมินคุณภาพงานวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือ เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยประเมินคุณภาพและระดับ ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐานของสเตตเลอร์ (Stetler, et al., 1998: 202) แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ (1) ระดับ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์งานวิจัยแบบสุ่มเข้ากลุ่ม หรือรวบรวมที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Meta analyses of randomized control trial: RCT) (2) ระดับ 2 หลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Experimental study, Randomized control trial: RCT) (3) ระดับ 3 หลักฐานที่เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi experimental studies, Case – control studies) (4) ระดับ 4 หลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหรือคุณภาพ (Nonexperimental studies, Descriptive, Correlation, Qualitative studies) (5) ระดับ 5 หลักฐานที่เป็นการพัฒนาโปรแกรมหรือการศึกษาผลการนำวิจัย ไปใช้ (Program evaluations, Research utilization studies, Quality improvement projects, Case reports) และ (6) ระดับ 6 ความคิดเห็น หรือบทความของผู้เชี่ยวชาญ (Opinion of respected authorities or expert committees)

3.4 การสังเคราะห์งานวิจัย คณะผู้วิจัยนำงานวิจัยที่ได้ มาศึกษาวิเคราะห์ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยรวบรวมวรรณกรรมทุกระดับ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นการวิจัยและวารสารที่ตรงประเด็น 9 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาในประเทศไทย จำนวน 6 เรื่อง และต่างประเทศ จำนวน 3 เรื่อง

3.5 การสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ของสถานบริการต่างๆคณะผู้วิจัยได้นำงานวิจัยที่ได้ มาสังเคราะห์เป็น” แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมที่ 4 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ร่วมกับทีมและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมกลุ่มย่อย เฉพาะพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันและออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยการนำภาวะเสี่ยงจากการรับส่งต่อและข้อมูลปัญหาที่พบจากการส่งต่อ การทบทวนวรรณกรรม มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อป้องกันการส่งต่อล่าช้า และให้แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี

2) ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ได้จากการพัฒนา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าห้องคลอด 1 ท่าน ตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา กำหนดค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.80 ถ้าความเที่ยง ต่ำกว่าเกณฑ์ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซ้ำ ดัชนีความตรงของเนื้อหา CVI 0.90 ได้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2 นำร่องใช้ในห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปีกับมารดากลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ดังนี้

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการเจ็บครรภ์จริง เข้ารับการเตรียมตัวเพื่อคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริง มีอายุครรภ์ ระหว่าง 37 – 42 สัปดาห์ 3) มีความสามารถในการอ่าน เขียน และฟัง ภาษาไทย 4) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 10 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. เป็นเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

1.2 แบบประเมิน แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด รวมถึงประกอบด้วย (1) การประเมินอาการแรกรับ 11 เรื่อง (2) การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดแบ่งเป็น ระยะ Latent Phase จำนวน 10 เรื่อง (3)การพยาบาลในระยะ Active Phase จำนวน 28 เรื่อง (3) การเตรียมผู้คลอดก่อนส่งต่อจำนวน 13 เรื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลโดยใช้การประเมินแบบตรวจสอบรายการ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ พร้อมกับให้เหตุผลในข้อที่ไม่ปฏิบัตินั้น

1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติมีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

1.4 แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

1.5 แบบทดสอบวัดความรู้ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี ในการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 20 ข้อ ให้ทำ Pre-test) ผ่านเกณฑ์ประเมิน 80% ถ้าไม่ผ่านจะมีการจัดอบรมและทำ Post-test หลังอบรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติคือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง ระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2563

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมิน ผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอด



โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยมีการประเมินผลดังนี้

- 1) ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด
- 2) การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด
- 3) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด
- 4) ผลการทดสอบวัดความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลกุมภวาปี โดยมีเลขที่รับรอง KPEC ที่ 5/2563 ลงวันที่ 30 มกราคม 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการศึกษา

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งประกอบด้วย
  - 1) การประเมินอาการแรกเริ่ม 2) การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดแบ่งเป็น ระยะ Latent Phase 3) การพยาบาลในระยะ Active Phase โดยมีรายละเอียดดังนี้
    - 1) การประเมินอาการแรกเริ่ม
      1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมินอาการแรกเริ่ม<sup>(4)</sup> ถ้าตรวจพบอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
        - BP  $\geq$  140/90 mmHg ,Urine Albumin+1 ให้นอนพัก 15 นาทีประเมินซ้ำ ยังผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อ
        - 2. การประเมินขนาดยออดมดลูกได้  $\geq$  3,500 gm ให้รายงานแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อวางแผนการคลอด
        - 3. เมื่อผลตรวจ EFMแรกเริ่มเป็น Category II , III ให้ ทำ IUR(Intrauterine recuscitation) และเฝ้าระวังความผิดปกติ หากพบว่า EFM ยังแปลผลเป็น Category II ให้เตรียมผู้คลอดเพื่อส่งผ่าตัดได้ทันที
    - 2) การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็น
      1. การพยาบาลในระยะ Latent Phase<sup>(5,6)</sup> ระยะที่ Cervix dilate < 3 cm
        - 1) การประเมินการหดตัวของมดลูกและฟัง FHS ทุก 1-2 ชม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดการเปิดของปากมดลูก ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และสอนการใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์ On EFM (Electric Fetal monitor) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์<sup>(7)</sup>
        2. การพยาบาลในระยะ Active Phase<sup>(5,6)</sup> ระยะที่ Cervix dilate 3- 7 cm
          - 1) การประเมินการหดตัวของมดลูกและ ฟัง FHS ทุก 30 นาที ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที และระยะการหดตัวประมาณ 45-60 วินาที หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาให้ยาเร่งคลอด
          - 2) การกระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด
          - 3) การใช้เทคนิคการหายใจ ให้หายใจล้างปอด เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ เมื่อมดลูกหดตัวเต็มที่ ให้หายใจเข้าและออกผ่านทางปากและจมูกสั้น ๆ เร็ว และ เบา
          - 4) การนวดทำได้โดยให้ผู้คลอดนอนตะแคง พยายามนวดเล็ก ๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูกสันอก สามารถช่วยบรรเทาปวดได้ขนาดครึ่งละ 30 นาที ร่วมกับการประคบร้อน 20 นาที โดยทำทุก 2 ชั่วโมง ดังการศึกษาของ ทศนิยม คล้ายขำ และคณะ(2556)
        - 5) On EFM ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์
        - 6) ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์ทันที
      3. การพยาบาลในระยะ Active Phase ระยะที่ Cervix dilate 8-10 cm
        - 1) การประเมินการหดตัวของมดลูก และฟัง FHS ทุก 15 นาที

- 2) การใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าออกทางปากสั้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ 4 ครั้งสลับกับเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง คล้าย เป่าเทียน หายใจเช่นนี้จนมดลูกคลายตัวหายใจล้าปอด
- 3) การกดจุด สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดได้ ดังการศึกษาของยิลดิริม อลัน และโกโคดิซ (Yildirim, Alan, & Gokyildiz, 2018) การกดจุดด้วยน้ำแข็งที่ตำแหน่ง LI4 ทุกครั้งที่มดลูกหดตัว และหยุด เมื่อมดลูกคลายตัว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ )
- 4) การให้ความรู้และให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด พบว่าสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะของการคลอดได้ ดังการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ประณิสดา กิตติปัญญา (2556) ศึกษาผล ของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
- 5) ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล รายละเอียดสามารถเขียนเป็นแนวปฏิบัติได้ดังภาพที่ 1
- 1) ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เมื่อนำแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดไปใช้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด จำนวน 20 คน พบว่าขณะรอคลอด มี EFM ผิดปกติ 1 ราย มี FHS drop 110-120 bpm แผลผล เป็น Category II จึง รายงานสูติแพทย์ และทำ Intra uterine resuscitation ( IUR) เป็นช่วยเหลือมารดาเมื่อทารกมีภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์ โดยการจัดทำให้อนตะแคงซ้ายให้ออกซิเจน Mask c bag 10 l/min ในทางปฏิบัติเดิมไม่ได้บอกระยะเวลาที่ต้องสังเกตอาการและเฝ้าระวังต่ออีกนานเท่าไร จึงจะรายงานแพทย์ซ้ำ จากการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลผู้ดูแลแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนเฝ้าระวังมากกว่า 30 นาที จึงรายงานแพทย์ จากการประชุมกลุ่มและทบทวนร่วมกับแพทย์ จึงเห็นสมควรว่า การเฝ้าระวังต่อหลังจากทำ IUR ไม่ควรเกิน 20 นาที หากยังเป็น Category II ให้เตรียมผู้คลอดเพื่อส่งผ่าตัดได้ทันที ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก จากการใช้นโยบายปฏิบัตินี้ จึงเป็นแนวปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนใหม่ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 เพื่อนำไปใช้จริง ที่โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว
- 1) การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ทุกกระยะ
- 2) ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล<sup>(13)</sup> พบว่ามีความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือ สามารถนำไปใช้ได้จริง ( $X = 4.70$  ,SD =0.46) และเป็นประโยชน์ทางการพยาบาล ( $X = 4.70$  ,SD =0.46 )
- ขั้นตอนที่ 4** นำแนวทางปฏิบัติปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมแล้ว นำไปใช้จริงที่ห้องคลอดโรงพยาบาล ชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี โดยมีขั้นตอนดังนี้
1. จัดประชุมหัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ เพื่อให้รับทราบ การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยอธิบายวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ รายละเอียดเนื้อหาสาระสำคัญของ นโยบายปฏิบัติ อธิบายคู่มือการใช้ ระยะเวลาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2563
  2. นำแนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้จริงที่โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าวจำนวน 3 โรงพยาบาลที่มีการรับผู้คลอดไว้ดูแลการคลอด ได้แก่ โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลศรีธาตุ และโรงพยาบาลโนนสะอาด โดยเก็บข้อมูลการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นระยะเวลา 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม ถึง เดือน กันยายน พ.ศ 2563
  3. มารดากลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ดังนี้
    - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการเจ็บครรภ์จริง เข้ารับการเตรียมตัวเพื่อคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จำนวน 45 คน โดยแบ่งการเก็บกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนโรงพยาบาลที่มียอดคลอดมากไปหาน้อยดังนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง ผู้คลอดจากโรงพยาบาลวังสามหมอ 20 ราย จากโรงพยาบาลศรีธาตุ 15 ราย และใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลโนนสะอาด 10 ราย ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
      - 1) หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริง มีอายุครรภ์ ระหว่าง 37 – 42 สัปดาห์ 3) มีความสามารถในการอ่าน

เขียน และฟัง ภาษาไทย 4) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาว จำนวน 14 คน
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. เป็นเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

1.2 แบบประเมิน แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด รวมถึงประกอบด้วย

(1) การประเมินอาการแรกจับ 11 เรื่อง (2) การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดแบ่งเป็น ระยะ Latent Phase

จำนวน 10 เรื่อง (3)การพยาบาลในระยะ Active Phase จำนวน 28 เรื่อง (3) การเตรียมผู้คลอดก่อนส่งต่อจำนวน

13 เรื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลโดยใช้การประเมินแบบตรวจสอบรายการ 2 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งให้เหตุผลในข้อที่ไม่ปฏิบัตินั้น

1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วย น้อยที่สุด

1.4 แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

1.5 แบบทดสอบวัดความรู้ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาวในการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 20 ข้อ ให้ทำ Pre-test) ก่อนเก็บข้อมูล ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 80% มีการจัดอบรมให้ความรู้และทำ Post-test เพื่อประเมินสมรรถนะด้านความรู้ในการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติคือ คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี



## หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

## การประเมินอาการแรกเริ่ม

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมินอาการแรกเริ่ม 2. ตรวจพบอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้  
 BP  $\geq$  140/90 mmHg ,Urine Albumin +1 ให้นอนพัก 15 นาที และประเมินซ้ำ หากพบว่าความดันสูงอยู่ รายงานแพทย์ทันที 3.  
 ประเมินด้วยสายเทปวัดขนาดยอดมดลูกได้  $\geq$  3,500 gm ให้นำรายงานแพทย์ เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ และวางแผนการคลอด 4. ผลตรวจ  
 EFMแรกเริ่มเป็น Category II , III ให้ทำ IUR ไม่เกิน 20 นาที หากพบว่า EFM ยังแปลผลเป็น Category II ให้เตรียมผู้คลอดเพื่อการ  
 ผ่าตัดและส่งต่อโรงพยาบาลกุมภวาปีทันที

## การพยาบาลในระยะ Latent Phase (ระยะที่ Cervix dilate &lt; 3 cm)

1. การประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังFHS ทุก 1-2 ชม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดการเปิดของปากมดลูก 2. ช่วยบรรเทา  
 อาการเจ็บครรภ์และสอนการใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์ 3. On EFM ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของ  
 หัวใจทารกในครรภ์ ถ้าน้ำคร่ำมีลักษณะ Mild หรือ Thick Meconium ให้ On EFM ทันที และรายงานผลให้แพทย์ทราบ

## การพยาบาลในระยะ Active Phase (ระยะที่ Cervix dilate 3- 7 cm)

1. การประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังFHS ทุก 30 นาที หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี จะทำให้ความ  
 ก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า ให้นำรายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาให้ยากระตุ้นการเร่งคลอด 2. การกระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ถ้า  
 ปัสสาวะไม่ออกให้ดูแล สอนปัสสาวะให้ เพื่อไม่ให้ขัดขวางการคลอด 3. การใช้เทคนิคการหายใจและการนวดเป็นวงกลมบริเวณก้นบ  
 ร่วมกับการประคบร้อนหรือเย็นในบริเวณที่ปวดก็สามารถช่วยบรรเทาปวดได้ขนาดครั้งละ 30 นาที 4. On EFM ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้า  
 ระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้า EFM เป็น Category II , III ให้ทำ IUR 20 นาที และรายงานแพทย์ เพื่อวางแผนการ  
 ดูแลและส่งต่อ  
 5. ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟ ตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้นำรายงาน  
 แพทย์เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลกุมภวาปีทันที

## การพยาบาลในระยะ Active Phase (ระยะที่ Cervix dilate 8- 10 cm)

1. การประเมินการหดตัวของมดลูก และฟัง FHS ทุก 15 นาที 2. On EFM ทุก 1- 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจ  
 ทารกในครรภ์ ถ้า EFM เป็น Category II , III ให้ทำ IUR 20 นาที และรายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อวางแผนการดูแลและส่งต่อ 3.  
 การกดจุดด้วยน้ำแข็งที่ตำแหน่ง LI4 ทุกครั้งที่มดลูกหดตัว จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ 4. ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมิน  
 ความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟ ตกจากเส้น Alert line 2 ซม. ให้นำรายงานแพทย์เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลกุมภวาปีทันที

## การเตรียมผู้คลอดก่อนส่งต่อ

1. อธิบายให้ญาติและผู้คลอดทราบถึงเหตุผลในการส่งต่อ 2. งดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก และ ให้สารน้ำเป็น RLS 1000 cc rate  
 30 drop 3. ส่ง Lab cbc ถ้าอายุ > 35 ปี ให้ส่ง Electrolyte เพิ่ม 4. ส่งข้อมูลทาง MCH Line, ประวัติ ANC, ผล EFM, ใบบันทึก  
 Partograph, ผล Lab

แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด

**ขั้นตอนที่ 5** การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของโรงพยาบาล ชุมชนเครือข่าย โชนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี

1. เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดไปใช้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โชนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 45 คน พบความผิดปกติที่ต้องได้รับการส่งต่อจำนวน 4 ราย ได้แก่ มีความก้าวหน้าในระยะ Active Phase ล่าช้าจำนวน 1 ราย และมี Fetal distress จำนวน 2 ราย ภายหลังจากทำ IUR 20 นาทีที่ยังพบความผิดปกติ จึงส่งต่อมารักษาโรงพยาบาลกุมภวาปี มารดาและทารกได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย อีก 1 ราย มีความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้าในระยะที่ 2 ของการคลอด สาเหตุเนื่องจาก พยาบาล ประเมินโดยใช้สายเทปวัดได้ขนาดน้ำหนักประมาณ 3,000 gm เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เบ่งนาน 30 นาที รายงานแพทย์มาประเมินซ้ำ โดยการ ตรวจอัลตราซาวด์ พบว่าเด็กค่อนข้างตัวใหญ่ 4,000 gm จึงส่งต่อมารักษาโรงพยาบาลกุมภวาปี ผู้คลอดได้รับการผ่าตัดคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด 4,130 gm มารดาและทารกปลอดภัย จึงมีการทบทวนร่วมกับโรงพยาบาลลูกโชน เรื่องการประเมินน้ำหนักทารกซ้ำ เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะ Active Phase เพราะมดลูกมีการหดตัว จากประสบการณ์ จะทำให้วัดขนาดเด็กได้ชัดเจนขึ้น ทำให้การประเมินน้ำหนักทารกใกล้เคียงกับ น้ำหนักจริง และจะช่วยให้การตัดสินใจส่งต่อที่รวดเร็วขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ สัตนา (2560) พบว่าการคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความแม่นยำสูงหากมีการวัดส่วนสูงของมดลูกจากหน้าท้องมารดาที่ระดับสะดือเมื่อเจ็บครรภ์คลอด เพราะจะได้ตัดปัจจัยจากความหนาของผนังหน้าท้องมารดาออกไป ทำให้การคาดคะเนน้ำหนักใกล้เคียงความเป็นจริง

2. การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โชนลุ่มน้ำป่าว พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ทุกระยะ

3. การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โชนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที ( $X = 4.87, SD = 0.34$ ) สามารถนำไปใช้ได้จริง ( $X = 4.84, SD = 0.36$ ) และนำ ข้อมูลไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว ( $X = 4.82, SD = 0.38$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โชนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี

ข้อความ	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. สามารถนำไปใช้ได้จริง	0.36	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีรูปแบบที่สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน	0.64	เห็นด้วยมากที่สุด
3. เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	0.57	เห็นด้วยมาก
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	0.77	เห็นด้วยมากที่สุด
5. สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที	0.34	เห็นด้วยมากที่สุด
6. ทำให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงได้	0.42	เห็นด้วยมากที่สุด
7. นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว	0.38	เห็นด้วยมากที่สุด
8. เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล	0.52	เห็นด้วยมากที่สุด
9. มีความชัดเจนมากกว่าแนวปฏิบัติเดิม	0.48	เห็นด้วยมากที่สุด
10. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอด	0.40	เห็นด้วยมากที่สุด

## อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ใช้รูปแบบของ IOWA Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการ โดยประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีที่สุด ผลสำเร็จของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็น การช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินและเฝ้าระวังความผิดปกติ ในระยะรอคลอด และสามารถดูแลส่งต่อ ผู้คลอดได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีทบทวนปัญหาจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงร่วมกัน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลแม่โซนกับโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว เพื่อพัฒนาปรับปรุง คุณภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและ ทารกสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ที่พบว่า การมีส่วนร่วม ในงานก่อให้เกิดความศรัทธาในงานที่ทำ และทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จในงานทำให้เกิด ประสิทธิภาพของทีม และสอดคล้องกับผลการศึกษานของ ณฐนนท์ ศิริมาศ (2557) ที่พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้คลอดปลอดภัย

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี พบว่า 1) พยาบาลมีการประเมินปัญหาได้เร็วขึ้น และส่งต่อมาโรงพยาบาลกุมภวาปี ตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 2) ผู้คลอดที่ได้รับการส่งต่อมาคลอดที่โรงพยาบาลกุมภวาปีและได้รับการผ่าตัดคลอดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก 3) พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทุกกิจกรรม โดยมีความคิดเห็น อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที ( $X = 4.87$ ,  $SD = 0.34$ ) สามารถนำไปใช้ได้จริง ( $X = 4.84$ ,  $SD = 0.36$ ) และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว ( $X = 4.82$ ,  $SD = 0.38$ ) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด เช่นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น
2. ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อสามารถนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้ถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Beyond the Numbers. Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer [Internet]. 2014 [cited 2020 January 15]. Available from <http://www.who.int/publications/2004/9241591838.pdf>.
2. กรมการแพทย์. แม่รอด ลูกปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มกราคม 21]. เข้าถึงได้จาก [http://www.pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news\\_print&idHot](http://www.pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot).
3. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีริ-วัน; 2551.
4. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ; 2551.
5. ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณ ชวาร์ปรี, ชลดา จันทร์ขาว, พรทิพย์ ชิวะพัฒน์. การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย; 2552.
6. สุกัญญา ปรีศัญญกุล, นันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. *Obstet Gynecol.* 2009;114(1),192-202.

8. ทศนีย์ คล้ายขำ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ, วรรณมา พาหุพัฒนกร. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญกับความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก. *The Journal of Nursing Science*. 2556;31(2),38-47.
9. Yildirim, E., Alan, S., Gokyildiz, S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;32,25-31.
10. World Health Organization. Preventing Prolonged Labour: a practical guide. The partograph. Part I: Principles and Strategy [Internet]. 2014 [cited 2020 February 13]. Available from [http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_FHE\\_MSM\\_93.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_FHE_MSM_93.8.pdf).
11. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณีสา กิตติปัญญา. ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *Journal of Nursing Science and Health*. 2556;36(1),23-30.
12. ศากุล ช่างไม้. การประเมินแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและประเมินผล. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 2549;12,15-23.
13. ฉวีวรรณ ธงชัย. แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก [อินเทอร์เน็ต]. 2547 [เข้าถึงเมื่อ 2563 กุมภาพันธ์ 23]. เข้าถึงได้จาก [http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_Instrument\\_Thai.pdf](http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Thai.pdf)
14. ณัฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยะรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จุรีพร จักชูจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2557;32(2),37-46.