

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้สารน้ำ
ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
The Development of Clinical Nursing Practice Guideline
for IVF Administration During the 1st Stage of Labor,
Taphanhin Crown Prince Hospital, Phichit Province

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2555

Volume 35 No.4 (October-December) 2012

ศิริลักษณ์ ชินวุฒิ พย.ม.* พัทธรั่วโล ศรีแสง ปส.ด (พยาบาล)**

Siriluk Chinnawut MSN* Pakvilai Srisaeng Ph.D (Nursing)**

บทคัดย่อ

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอดมีความสำคัญเนื่องจากภาวะขาดน้ำจะลดปริมาณเลือดไปสู่มดลูก ทำให้มดลูกหดตัวลดลง เพิ่มอัตราการเกิดการคลอดยาวนาน การใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยใช้ทฤษฎีระบบของ Donabedian และแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติตามแนวคิดของเมสัน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 7 คน และผู้คลอดอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการงดน้ำและอาหารและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 21 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2555 ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด 5 ขั้นตอน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงร้อยละ 99.74

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระยะที่ 1 ของการคลอด สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

Abstract

Sufficient intravenous fluid intake during the 1st stage of labor is important as dehydration can cause a decrease in blood flow to the uterus and even contraction, which may lead to prolonged labor, obstetric operation, and cesarean section. This study aimed to develop the clinical nursing practice guideline (CNPG) for intravenous fluid (IVF) administration during the 1st stage of labor based on Donabedian's system theory and participatory development process. Mason's criterion for standards of care was applied to check for the guideline validity. Subjects included 7 labor nurses and 21 women at ≥ 37 weeks gestation. Data collection was done during March to April 2012. The results suggested that CNPG for IVF administration during the 1st stage of labor should consist of 5 steps. This CNPG IVF had 99.74% of efficiency for practice.

keywords: clinical nursing practice guideline, 1st stage labour, intravenous fluid administration.

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องคลอด รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศูนย์อนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านสุขภาพและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นระยะที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้คลอดและทารกในครรภ์ และเป็นระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดของกระบวนการคลอด ในระยะนี้ มดลูกจะมีการหดตัวถี่ขึ้นแรงขึ้นตามระยะเวลาของการคลอด ทำให้มีการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น อัตราการหายใจมากขึ้น ผู้คลอดจะมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายมากกว่าปกติ และควรได้รับสารน้ำและเกลือแร่ เพื่อทดแทนส่วนที่สูญเสียไปประมาณ 1-1.5 ลิตร/8 ชั่วโมง¹ เมื่อมีการงดน้ำและอาหาร ทางปากในระยะ active และผู้คลอดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทดแทนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ก็จะเกิดภาวะขาดน้ำ (dehydration) ส่งผลต่อระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อมดลูกได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เกิดการคลอดยาวนานขึ้นและเพิ่มอัตราสูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอด² และผลจากการที่ร่างกายได้รับสารน้ำและกลูโคสไม่เพียงพอ ร่างกายจึงต้องมีการเผาผลาญไขมันเพื่อให้ได้พลังงานตามความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะคีโตนในกระแสเลือด (ketosis) เพิ่มขึ้น ทำให้ค่า pH ในกระแสเลือดของผู้คลอดลดลง เกิดภาวะเลือดเป็นกรดและทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกได้^{3,4} นอกจากนี้ ยังต้องมีการเฝ้าระวังให้ผู้คลอดได้รับกลูโคส ซึ่งเป็นส่วนประกอบของสารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพราะหากได้รับกลูโคสไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะคีโตนในกระแสเลือด และหากได้รับมากเกินไปก็จะส่งผลให้เกิดภาวะ hypoglycemia ในทารกแรกเกิดได้ ดังนั้น การดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำที่เพียงพอ จึงเป็นการป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกให้หดตัวดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดยาวนานและการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดต่างๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดแผลฉีกขาด ติดเชื้อตกเลือด และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น

สถิติการคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินพบว่ามีอัตราการคลอดด้วยหัตถการสูงโดยใน

ปี พ.ศ. 2550 - 2553⁵ พบร้อยละ 40.07 43.00 44.75 และ 45.18 ตามลำดับ และมีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 39.31 33.02 34.67 และ 34.52 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับสถิติการผ่าตัดคลอดของประเทศไทยในพ.ศ. 2549⁷ ที่พบร้อยละ 20.1 หรือเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10-15 เมื่อศึกษาเวชระเบียนของผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554⁸ จำนวน 9 ราย พบว่าในระยะที่ 1 ของการคลอดนั้น ผู้คลอดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่เพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ (120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง) โดยผู้คลอด 6 ราย ได้รับสารน้ำประมาณ 60-80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายงานว่า ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หิว กระหายน้ำ เครียด ริมฝีปากแห้ง ส่วนอีก 3 รายพบว่าการหดตัวของมดลูกผิดปกติ ส่วนเวชระเบียนของผู้คลอดปกติจำนวน 15 ราย พบว่ามี 8 รายที่ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ส่วนอีก 7 รายได้รับไม่เพียงพอและมีอาการริมฝีปากแห้งแตก ขอน้ำดื่ม 4 ราย มีไข้ต่ำๆ 1 ราย ชีพจรเบาเร็ว 5 ราย ความดันโลหิตต่ำ 2 ราย หลังคลอดมีอาการอ่อนเพลียหน้ามืดเป็นลม 1 ราย และจากการสอบถามพยาบาลแผนกห้องคลอดในการดูแลให้สารน้ำแก่ผู้คลอดเมื่องดน้ำและอาหาร พบว่า ยังไม่ทราบถึงความสำคัญของสารน้ำในระยะคลอด จึงไม่มีรูปแบบการติดตามการได้รับสารน้ำที่ชัดเจน และไม่มีการบันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้คลอดได้รับ

ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline: CNPG) ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้คลอดให้ได้รับสารน้ำเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้คลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนา CNPG ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ CNPG ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระยะที่ 1 ของการคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

บุคลากรในแผนกห้องคลอดได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพระบบการดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอด

ผู้คลอดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงพอกับความต้องการป้องกันและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น ภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเลือดเป็นกรด ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกคลอด การคลอดยาวนาน ลดอัตราการเกิดสูติศาสตร์หัตถการ เป็นต้น

วิธีการศึกษา

การพัฒนา CNPG นี้ ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบตามแนวคิดของ Donabedian⁹ ร่วมกับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย¹⁰ มาใช้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นปัจจัยนำเข้า ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการ เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนในการพัฒนา CNPG และขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล คือ ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนา CNPG มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ:** เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการพัฒนา CNPG ได้แก่

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากเวชระเบียนผู้คลอดทั้งที่เป็นการคลอดปกติและการผ่าตัดคลอดพบว่า ไม่มีการบันทึกการติดตามปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด การสังเกตผู้คลอดขณะได้รับสารน้ำ พบว่าบางรายไม่ระวังบริเวณเข็มที่ใส่สารน้ำทำให้สายมีการหักพับงอ และผู้คลอดมีอาการกระหายน้ำ ริมฝีปากแตกแห้ง ร้องขอน้ำดื่มขณะ

รอคลอด ไม่มีแรงเบ่งและหลังคลอดจะอ่อนเพลียมาก มีไข้ต่ำ ๆ ส่วนผู้คลอดที่สิ้นสุดด้วย การผ่าตัดคลอด พบว่าปัสสาวะมีปริมาณน้อยและสีเหลืองเข้ม

ศึกษารูปแบบการงดน้ำและอาหารและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดของ รพ. พบว่าจะเริ่มงดน้ำงดอาหารเมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร แทนที่จะเป็น 4 เซนติเมตรตามแนวปฏิบัติที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก¹¹ จึงทำให้ผู้คลอดถูกงดน้ำและอาหารเร็วไป 2-3.5 ชั่วโมง^{12,13} หรือได้รับสารน้ำน้อยไปประมาณ 320-480 มิลลิลิตร

ศึกษาความสำคัญของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระยะที่ 1 ของการคลอด จากตำราผลงานการวิจัย พบว่าสารน้ำช่วยส่งเสริมการหดตัวของมดลูก ช่วยลดระยะเวลาของการคลอดได้ และหากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะคลอด^{2,14,18}

2. **ขั้นตอนการ:** เป็นกระบวนการการพัฒนา CNPG ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด มีการดำเนินการดังนี้ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาและอภิปรายระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาระบบบริการที่เป็นอยู่ ผู้เข้าร่วมการประชุม ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัด ภายหลังจากนำเสนอและระดมสมองแล้ว ที่ประชุมเห็นควรให้มีการพัฒนา CNPG ในการดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด

แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนา CNPG ประกอบด้วยพยาบาลห้องคลอดรวม 6 คนและนักศึกษาได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

สืบค้นหาข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติ สืบค้นทั้งจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ผลการสืบค้นได้เอกสารเพื่อเป็นข้อมูลในการ

สังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 13 เรื่อง นำมาจัดระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับตามแนวคิดของ Melny, BM, & Fineout-Overholt E.¹⁰ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 (หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด) 2 เรื่อง^{14,15} ระดับ 2 (งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) 5 เรื่อง¹⁶⁻¹⁹ ระดับ 4 (งานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลัง หรือติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) 2 เรื่อง^{20,21} ระดับ 5 (หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ) 2 เรื่อง^{22,23} และระดับ 7 (หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง) 2 เรื่อง^{24,25} นำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้ามาสรุปสังเคราะห์ เพื่อร่าง CNPG ในการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด

นำร่างแนวปฏิบัตินี้ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 คน หัวหน้าตึกสูติกรรม 1 คนและอาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูงคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 เมื่อปรับแก้ไขการอธิบายขั้นตอนบางอย่างให้มีความชัดเจนขึ้นแล้ว นำไปทดลองใช้โดยพยาบาลแผนกห้องคลอด 7 คน เพื่อดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด ในผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปและมีการเจ็บครรภ์จริงจำนวน 21 ราย เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในเวรเช้า 8 ครั้ง เวรบ่าย 7 ครั้งและเวรตึก 6 ครั้ง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 มีนาคม 2555 ถึง วันที่ 11 เมษายน 2555

3. **ขั้นประเมินผล:** เป็นการประเมินผล (ร่าง) CNPG ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติของ Mason²⁶ ใช้การประเมินแบบตรวจสอบรายการ 2 ตัวเลือกคือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยให้ระบุเหตุผลเพิ่มเติมกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้วิเคราะห์คุณภาพในการนำไปปฏิบัติโดยใช้ร้อยละ

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดนี้ ผู้ศึกษานำมาจากแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ ของฉวีวรรณ ธงชัยและพิกุล นันทชัยพันธ์²⁷ มีทั้งหมด 7 ข้อ 7 ด้าน ได้แก่ (1) ความยากง่ายในการปฏิบัติ (2) ความชัดเจนของเนื้อหา (3) ความเหมาะสมในการนำไปใช้ (4) ผลที่เกิดกับผู้รับบริการ (5) ความเหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง เวลาและงบประมาณ (6) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และ (7) ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายของพยาบาล แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น “เห็นด้วยน้อย” “เห็นด้วยปานกลาง” และ “เห็นด้วยมาก” วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นโดยการแจกแจงความถี่

แบบบันทึกการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับและการประเมินภาวะขาดน้ำ

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้สารน้ำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน รวม 54 ข้อ คือ 1) การดูแลผู้คลอดก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3 ข้อ 2) การเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 11 ข้อ 3) การเตรียมความพร้อมของผู้คลอดก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 9 ข้อ 4) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอด 20 ข้อ และ 5) การติดตามดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและการประเมินภาวะขาดน้ำ 11 ข้อ และแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงร้อยละ 99.74 โดยสามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 21 ครั้ง จำนวน

52 ข้อ และอีก 2 ข้อปฏิบัติ ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดมีน้ำหนักมากทำให้ต้องแทงเข็มสำหรับให้สารน้ำบริเวณข้อพับ และการติดตามดูแลการได้รับสารน้ำในระยะ 1 ชั่วโมงแรกไม่ครบถ้วนเนื่องจากอัตรา กำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรตึกไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้คลอด

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ (ร่าง) CNPG ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า พยาบาลทั้ง 7 คน มีความคิดเห็นในระดับ “เห็นด้วยมาก” ทั้ง 7 ด้าน

ผลการดูแลผู้คลอด 21 ราย ตามแนวปฏิบัติฯ พบว่าผู้คลอดทั้งหมดได้รับการดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารก่อนการจมน้ำและอาหาร เช่น ให้ดื่มน้ำหวานรับประทานข้าวต้ม และ เมื่อได้รับการจมน้ำและอาหารแล้ว ผู้คลอดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ขณะได้รับสารน้ำผู้คลอดให้ความร่วมมือในการดูแลการได้รับสารน้ำ ไม่มีสายหักพับงอ สายหลุด ไม่พบอาการบวมจากการรั่วของสารน้ำไหลออกนอกเส้นเลือด ผู้คลอดไม่มีอาการปากแห้งแตก แต่มีคอแห้ง 2 ราย จึงได้รับการดูแลให้บ้านปากและอมน้ำแข็ง ไม่พบผู้คลอดร้องขอน้ำดื่ม สามารถแบ่งคลอดได้เอง 19 ราย อีก 2 รายได้รับการช่วยคลอดจากสูติแพทย์โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอดเนื่องจากเป็นครรภ์แรกทารกน้ำหนัก 3,864 กรัม มารดาหลังคลอด มีไข้ 38.5 องศาเซลเซียส (ได้รับยา Cytotec 5 เม็ดเห็นบนทวารหนักเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี) และอีก 1 ราย ศีรษะทารกเอียง (oblique) ผู้คลอดเบ่งแต่ศีรษะไม่เคลื่อนต่ำ แพทย์จึงใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด หลังคลอดทุกรายสัญญาณชีพปกติ และจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ทุกคนนำแนวปฏิบัติฯมาใช้ได้จริง มีการติดตามและการดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำไปในแนวทางเดียวกัน มีการบันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้คลอดได้รับเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ

อภิปรายผลการศึกษา

ขั้นเตรียมการ เมื่อนำแนวคิดทฤษฎีระบบร่วมกับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯทำให้ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพรวมถึงเจ้าหน้าที่และสูติแพทย์ที่ปฏิบัติงานเนื่องจากทุกคนได้วิเคราะห์ปัญหาและแสดงความคิดเห็น จึงทำให้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบร่วมกัน^{28,29} นอกจากนี้ แนวปฏิบัติฯ นี้ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้มีความทันสมัย น่าเชื่อถือตามหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ เมื่อร่างแนวปฏิบัติฯผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติมาทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ทุกคนปฏิบัติงานเวรผลัดเปลี่ยนเข้า บ่าย ตึก เพื่อให้ครอบคลุมการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ประยุกต์ตามแนวคิดของเมสัน²⁶ ที่กล่าวว่า การสังเกตพฤติกรรมพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก ต้องสังเกตอย่างน้อย 10 ครั้ง ถ้าปฏิบัติได้ 9 ครั้งขึ้นไปหรือมากกว่าร้อยละ 90 จึงถือว่าแนวปฏิบัตินั้นสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่า แนวปฏิบัติฯนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงทั้งเวรเช้า บ่าย และตึก จึงได้กำหนดในเบื้องต้นว่า พยาบาลแต่ละคนจะต้องทดลองใช้แนวปฏิบัตินี้เวรละ 1 ครั้ง รวมคนละ 3 เวร หรือ 21 ครั้ง อย่างไรก็ตาม เมื่อได้นำแนวปฏิบัติฯไปทดลองใช้ พบว่ามีข้อจำกัดของพยาบาลวิชาชีพ 3 คนที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการปฏิบัติได้ครบทั้ง 3 เวร คือ รองหัวหน้าแผนกห้องคลอด ไม่สามารถปฏิบัติงานในเวรตึกได้เนื่องจากมีภารกิจด้านงานบริหารและงานเอกสารที่ต้องช่วยหัวหน้าแผนกห้องคลอด จึงปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติในเวรเช้า 2 ครั้งและเวรบ่าย 1 ครั้ง และพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน มีข้อจำกัดเรื่องสุขภาพ มีโรคประจำตัว หอบหืดไม่สามารถปฏิบัติงานเวรตึกได้ ทำให้การประเมินการใช้แนวปฏิบัติในแต่ละเวรมีจำนวนครั้งแตกต่างกัน

เล็กน้อย ซึ่งอภิปรายผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติทั้ง 21 ครั้ง เนื่องจากหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลมีความรู้มากขึ้นและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน ส่วนขั้นตอนที่ 4 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอด มีกิจกรรมย่อยของการปฏิบัติ 20 ข้อ พยาบาลปฏิบัติได้ครบ 21 ครั้งแต่ปฏิบัติได้ 19 ข้อ ยกเว้นกิจกรรมข้อ 4.12 (เลือกตำแหน่งและขนาดของหลอดเลือดดำที่เหมาะสม เส้นตรง ไม่งอ ไม่แทงเข็มบริเวณข้อพับ) ไม่สามารถปฏิบัติได้ 2 ครั้ง เนื่องจากผู้คลอดมีน้ำหนักตัวค่อนข้างมาก เส้นเลือดไม่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องแทงเข็มบริเวณข้อพับแล้วใช้กระดากแข็งรองพันด้วยผ้าก๊อซ เพื่อไม่ให้สายหักพับงอ จึงทำให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษาของแพทย์และขั้นตอนที่ 5 การติดตามดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและการประเมินภาวะขาดน้ำ มีกิจกรรมย่อยของการปฏิบัติ 11 ข้อ สามารถปฏิบัติได้ครบ 21 ครั้ง 10 ข้อ ยกเว้นกิจกรรมที่ 5.1 (ติดตามตรวจสอบปริมาณการไหลของสารน้ำหลังให้สารน้ำ ทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกให้ไหลอย่างต่อเนื่องและหยุดตามอัตราหยุดตามที่คำนวณไว้) ปฏิบัติได้ 20 ครั้ง ซึ่งเกิดขึ้นในเวรตึกที่มีพยาบาลเพียง 2 คน แต่มีผู้คลอดรายใหม่มารับบริการพร้อมกัน 5 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติจึงไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้

ข้อประเมินผล

1. ผลการประเมินแนวปฏิบัติ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ 0.97 เนื่องจากการร่างแนวปฏิบัติได้นำขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติของฟองคำ ดิลกสกุลชัย¹⁰ ที่มีความชัดเจนและง่ายต่อการดำเนินการมาเป็นกรอบแนวคิด และการเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามขั้นตอน การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล^{29,30} มาใช้ จึงได้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิกที่มีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามขั้นตอน 5 ขั้นตอนได้ถึงร้อยละ 99.74 แนวปฏิบัตินี้จึงมีคุณภาพและเหมาะสมในการนำไปใช้ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินแนวปฏิบัติโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมก็มีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ด้วย อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าจะถูกประเมินจึงทำให้เคร่งครัดในการปฏิบัติ³¹ ดังนั้นเมื่อนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้จริงจะต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ผลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ ทั้ง 7 ด้าน ทุกคนมีความเห็นด้วยมากทุกด้าน เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการตามขั้นตอนของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม^{29,30} จึงเป็นที่ยอมรับและมีความคิดเห็นด้วยมากทุกด้านและมี 3 คน แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ควรจะนำแนวปฏิบัติในการดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด ไปใช้กับผู้มารับบริการทุกรายที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมถึงผู้รับบริการหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่ได้รับการงดน้ำและอาหาร

สรุป

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำและอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดน้ำโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian⁹ และแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของฟองคำ ดิลกสกุลชัย¹⁰ ผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับดีมากและสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ได้จริง ซึ่งคล้ายกับศึกษาของ ดวงเดือน กะการมัย³² ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลทารกแรกเกิดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นใหม่ สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงมากกว่าร้อยละ 80 และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ เห็นควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนามานี้ไปเป็นแนวปฏิบัติของรพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหินและปรับใช้กับผู้คลอดทุกรายที่มีการดื่มน้ำและอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนและสามารถนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทั้งดื่มน้ำและอาหาร และมีการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ยังเป็นปัญหาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นเลิศ (best practice)

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้คลอดที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ของการคลอด ควรมีการศึกษาผลของปริมาณสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ต่อระยะเวลาคลอดและผลลัพธ์การคลอด

เอกสารอ้างอิง

- Symonds EM, SymondsIM. Essential Obstetrics and Gynaecology. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1998.
- จิราพร วรวงศ์. (ผู้รวบรวม). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม2. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2554.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. การดูแลสุขภาพหญิงในระยะคลอด และทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์; 2547.
- สุกัญญา ปรีชญญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง; 2553.
- Shrivastava VK, Garite TJ, Jenkins SM, Saul L, Rumney P, Preslicka C, et al. A randomized, double-blinded, controlled trial comparing parenteral normal saline with and without dextrose on the course of labor in nulliparas. Am J Obstet and Gynecol 2009; 200(4): 379.e1 – 6.
- เวชระเบียนงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน. สรุปรายงานการคลอดประจำปี 2543-2553. ม.ป.ท.:2553.
- กระทรวงสาธารณสุข. สถิติอัตราการผ่าท้องคลอด 2549. Retrieved April 27,2010 [Cite in 2009 Feb 24]. .Avaliable from <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/7881>
- เวชระเบียนงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน. สรุปรายงาน การคลอดประจำปี 2554. ม.ป.ท.:2554.
- Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York :Oxford University Publishers; 2003.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ (EVIDENCE-BASED NURSING:Principle and Method). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- World Health Organization. Managing Prolonged and Obstructed Labor :Education maternal for teachers of midwifery : midwifery education modules.–2nd ed. Geneva; 2008.
- Dickason EJ, Schult MO, Silverman BL. *Maternal-infant nursing care*. New York:The C.V. Mosby; 1999.
- Novak JC, Boom BL. Maternal and Child Health Nursing. 9th ed. St.Louis: Mosby– Year Book; 1999.
- Dawood F, Quenby S. Intravenous fluids for preventing dehydration andprolonged labour in nulliparous women. Cochrane Database of Systematic Reviews: 2009. DOI: 10.1002/14651858.CD007715.
- Toohill J, Soong B, Flenady V. Interventions for ketosis during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2008 DOI:10.1002 /14651858.CD004230.pub2

16. Coco A, Derksen-Schrock A, Coco K, Raff T, Horst M, Hussar E. A randomized trial of increased intravenous hydration in labor when oral fluid is unrestricted. *Family Medicine* 2010; 42(1):52-6.
17. Eslamian L, Marsoosi V, Pakneeyat Y. Increased intravenous fluid intake and the course of labor in nulliparous women. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 93:102-5.
18. Garite TJ, Weeks J, Peters-Phair K, Pattillo C, & Brewster WR. A randomized controlled trial of the effect of increased intravenous hydration on the course of labour in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2000 ; 183:1544 -48.
19. Tranmer JE., Hodnett ED, Hannah ME, Stevens B. The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonat Nurse* 2005; 34:319 -28.
20. Moen V, Brudin L, Rundgren M, Irestedt L. Hyponatremia complicating labour—rare or unrecognised? A prospective observational study. *BJOG* 2009; 6(4):552-61.
21. Jamal A, Choobak N, Tabassomi F. Intrapartum maternal glucose infusion and fetal acid- base status. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 97:187-9.
22. Dushyant, M. Eating and drinking in labor: Should it be allowed?. *Eur J Obstet Gynecol Repro Biol* 2009; 146(1): 3-7.
23. King R, Glover P, Byrt K, Porter-Nocella L. Oral nutrition in labour: ‘Whose choice is it anyway?’ A review of the literature. *Midwifery*, In Press, Corrected Proof ;2010.
24. ยุธิสรา แสนหุม. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
25. สภาการพยาบาล. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่จุดทอง; 2550.
26. Mason EJ. How to write meaningful standards of care. 3rd ed. Albany, New York Y: Delmar Publishers; 1994.
27. ฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
28. สำราญ อยู่หมื่นไวย. การพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
29. ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: อู่การพิมพ์; 2546.
30. อภิญญา กังสนารักษ์. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
31. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด; 2553.
32. ดวงเดือน กะการัมย์. การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.