

การพัฒนาระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Development of Care system for prevent post-term pregnancy At Khokpho hospital, Pattani province

(Received: October 27,2020; Accepted: November 25,2020)

วรรณ บัวขาว , เปรมจิต ล่องโพยม

Wanna buakhao , Premchit Longphayom

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Professional nurse

พาสกร บัวขาว

Passakom buakhao

นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

Expert Medical Physician, Khokpho Hospital Pattani Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ และเพื่อประเมินผลลัพธ์ของระบบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ 1) วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแล 3) การนำรูปแบบไปทดลองใช้และการปรับปรุง และ 4) การประเมินผล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ 242 ราย ทีมสหวิชาชีพ 10 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดย 1.จัดทำแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดเพื่อชักนำการคลอด 2. เพิ่มกระบวนการชักนำการคลอดโดยวิธี Membrane stripping 3.จัดทำแนวปฏิบัติ ในกระบวนการค้นหาคัดกรองและให้คำปรึกษา 4.เพิ่มกระบวนการการประเมินซ้ำโดยแพทย์ 5.จัดทำแนวทางการส่งต่อและการติดตามการขาดนัด 6.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและ ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ เกิดความพึงพอใจผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก

Abstract

Research & Development was apply to study. Apply the development process (PDCA) for activity. Using 4 steps 1) Analysis of the incident and consentional system. 2) Development Care system 3) Implementation of developed plan 4) Evaluation new system. 242 informant were purposively and 10 multidisciplinary care term member. Data were collected form July 2017-May 2018. Descriptive statistics were apply.

Results: The result show that development care system for prevent post-term pregnancy composted of 6 element 1) Care map for screening risk for induction of labor 2) Process of induction of labor 3) Clinical guideline for screening and consulting process 4) Reassessment process by doctor at GA 36 and 39 wks. 5) Glide line of the referral system 6) Learning process for health care providers. The new system development comprised; Decreased rate refer of post term pregnancy, No incident of child death,

Keyword: Post – term pregnancy Development of Care system

บทนำ

การตั้งครรภ์เกินกำหนด จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของเด็ก ที่คลอด

จากมารดาตั้งครรภ์เกินเป็น 2 และ 6 เท่าเมื่ออายุครรภ์ ๔๒ และ 43 สัปดาห์ตามลำดับ (อรพิน, 2557) จากการทบทวนผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของทารกในครรภ์มารดาที่มีภาวะการ



ตั้งครั้งแรกกำหนด จำนวน 2 รายในปี 2557 และ 1 รายในปี 2559 ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสถิติศาสตร์ และพบอัตราการส่งต่อที่สูงสุดติดต่อกัน 3 ปี ในปีงบประมาณ 2557-2559 พบอัตราร้อยละ 25.10 , 31.01 และ 22.12 ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสถิติศาสตร์ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและได้ร่วมกันทบทวน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาทารก จึงได้พัฒนาระบบการดูแลขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของโรงพยาบาล โศกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ ของระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของโรงพยาบาล โศกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในด้านผู้ให้บริการและด้านผู้ให้บริการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ 1) ทบทวนข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ทบทวนกระบวนการดูแล วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแล 3) การนำรูปแบบไปทดลองใช้และการปรับปรุง และ 4) การประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนา ระยะเวลาดำเนินงาน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 - เดือนพฤษภาคม 2561 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ 242 ราย ทีมสหวิชาชีพ 10 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ระยะที่ 1 การทบทวนข้อมูล รายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ ทบทวนกระบวนการดูแล หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เกินกำหนด โดย ศึกษา ปัญหา อุตการณ์ ผู้รับบริการ ตั้งครรภ์เกินกำหนด โดยการทบทวนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์เกินกำหนดที่มาคลอด ร้อยละการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เกินกำหนด ร้อยละการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาเกินกำหนด อัตราทารกตายในครรภ์จากมารดาอายุครรภ์เกินกำหนด เป็นต้น จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ งานฝากครรภ์และห้อง

คลอด ร่วมวิเคราะห์ ปัญหา และสาเหตุ ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบแนวคิดการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เกินกำหนด ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติในการชักนำการคลอดเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินกำหนด ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม ในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแล ตามผลของการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแล จัดประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง อันได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์ พยาบาล คลินิกฝากครรภ์เพื่อ ทบทวนระบบการดูแล เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ร่างแนวทางปฏิบัติ โดยปรับปรุงจากแนวทางปฏิบัติเดิม และมีการปรับเปลี่ยนวิธีการโดยมีการเพิ่มกระบวนการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพในการดูแล มีการเพิ่มระบบการ คัดกรองประเมินซ้ำ โดยแพทย์ด้วยการ ทำการอัลตราซาวด์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ที่แน่นอนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการทุกราย เพิ่มกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อตัดสินใจยินยอมในการทำการชักนำการคลอดโดย การเจาะเยื่อถุงน้ำคร่ำ (membrane tripping) กระบวนการประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำโดยแพทย์ก่อนการทำการหัตถการ กำหนดสมรรถนะการทำการหัตถการชักนำการคลอดโดยวิธี การเจาะเยื่อถุงน้ำ (membrane tripping) โดยแพทย์ และจัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูล การติดตามการขาดนัดของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ แบบคัดกรองภาวะเสี่ยง แนวทางการติดตามและแนวทางการส่งต่อ มารดา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เกิน และ แบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้และการปรับปรุง จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องชี้แจงรายละเอียดและวิธีการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่ได้จัดทำขึ้น ทดลองปฏิบัติ ตามแนวทาง เป็นระยะเวลา 1 เดือน นำผลจากการปฏิบัติตามแนวทาง มาประชุม สรุป ผล จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ข้อมูล ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติครั้งที่ 2 โดยเพิ่มแนวทาง การดำเนินการ การกระตุ้นการ

ชักนำการคลอด ที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ นัดติดตาม 1 สัปดาห์ และกระตุ้นซ้ำ เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ หากยังไม่คลอด และส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อเมื่ออายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์ ทดลองใช้เป็นเวลา 8 เดือน กำหนด พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ทำการหัตถการชักนำการคลอด จัดอบรม ฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในการทำ การกระตุ้น การชักนำการคลอด โดยวิธีการเจาะเยื่อถุงน้ำ (membrane tripping) โดยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ และมีการ เก็บ

ประสบการณ์ เป็นรายบุคคล รวมถึงการประเมินทักษะในการปฏิบัติ

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนา ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ และจากการนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น นำข้อมูลที่ได้มาประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา โดย เก็บรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง ตามแบบบันทึกที่สร้างขึ้น เพื่อรวบรวมผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อสะท้อนความคิดเห็นต่อรูปแบบการพัฒนาที่ได้ปฏิบัติ ตามแนวทาง และจากการใช้แบบ สอบถามความคิดเห็น ของทีมผู้ให้บริการ ต่อรูปแบบการดูแล ที่สร้างขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการจำนวน 242 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ครบ 39 สัปดาห์ ณ วันมารับบริการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน / เสี่ยง หรือข้อห้ามในการทำ Membrane stripping ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และทีมสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล โศภิต จำนวน 10 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโศภิต สูติแพทย์ / แพทย์ที่มาให้บริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโศภิต มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ และแนวทางปฏิบัติ การดูแล มารดาเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้น และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับผู้รับบริการได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ และเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการแบบสอบถามความคิดเห็น ของทีมผู้ให้บริการ ต่อระบบการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยสูติแพทย์ และแพทย์ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลโศภิต และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติจริง แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อความ

เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ของผู้ให้บริการของ จีรนนท์ ดิวทอง (2554) มาใช้ในการศึกษาซึ่งได้ผ่านการนำไปใช้จริง ผ่านความเหมาะสม และความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม อีกครั้งก่อนนำมาใช้จริงได้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ผลลัพธ์จากการทดลองปฏิบัติตามระบบการดูแล มารดาเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่กำหนด และข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น ต่อแนวทางปฏิบัติ ของ ผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1.สรุป สภาพปัญหาการทบทวนข้อมูล รายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะการตั้งครรภ์เป็นพิษ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านการดูแลและทารก พบทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา จากมารดาที่คลอดครรภ์เกิน พบว่าการดูแลเชิงรุกกระบวนการในการ คัดกรองมารดากลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เป็นพิษ กระบวนการชักนำการคลอด เพื่อกระตุ้นคลอด การประเมินซ้ำโดยแพทย์ และกระบวนการให้คำปรึกษา รวมถึง กระบวนการติดตามและการส่งต่อ จากรพ.สต. สู โรงพยาบาลชุมชน สาเหตุของปัญหาพบว่า ด้านบุคลากร มีภาระงาน และขาดสมรรถนะในการทำหัตถการเพื่อชักนำการคลอด ด้านกระบวนการ ไม่มีแนวปฏิบัติในกระบวนการค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษา ก่อนการทำหัตถการเพื่อชักนำการคลอด ขาดกระบวนการการทำหัตถการเพื่อชักนำการคลอด ขาดแนวทางการส่งต่อ และการติดตามเพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ขาดอุปกรณ์ในการทำหัตถการเพื่อชักนำการคลอด รวมถึงสถานที่ที่ยังขาดความพร้อม

2. การพัฒนาระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะการตั้งครรภ์เป็นพิษ ของโรงพยาบาลโศภิต จังหวัดปัตตานี

ระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เป็นพิษ ของโรงพยาบาลโศภิต อำเภอโศภิตพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ครอบคลุม กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ กระบวนการเข้าถึงบริการ จนกระทั่งกระบวนการดูแลติดตามต่อเนื่องและการส่งต่อ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) จนกระทั่งได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนี้ จัดทำแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการ



หัตถการเพื่อชักนำการคลอด เพิ่มกระบวนการหัตถการเพื่อชักนำการคลอดโดยวิธี membrane stripping แนวปฏิบัติในกระบวนการค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษา ก่อนการหัตถการเพื่อชักนำการคลอด กระบวนการประเมินไข้ มารดาและทารกโดยแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และ 39 สัปดาห์ แนวทางการส่งต่อและการติดตามการขาดนัด พัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ

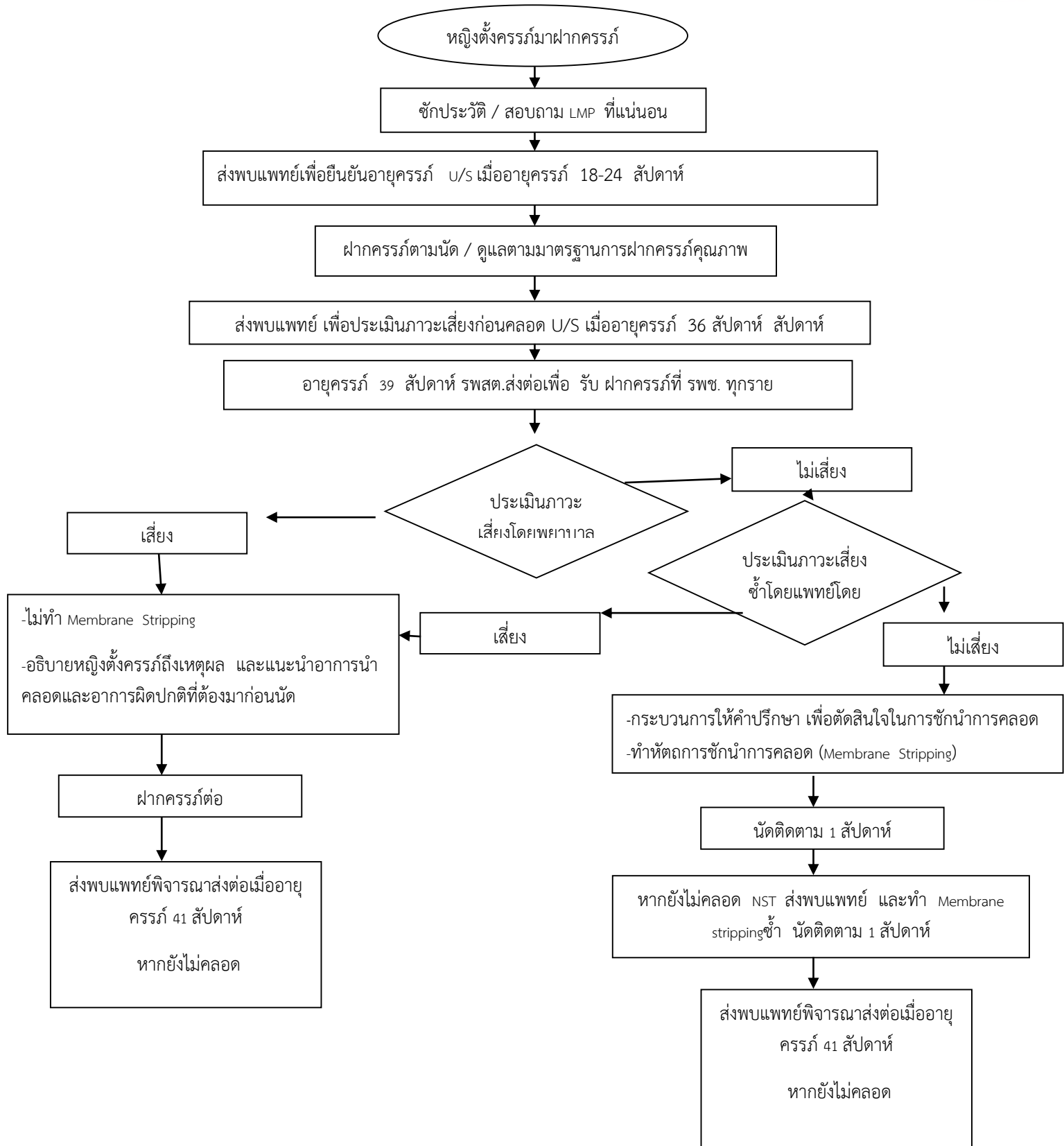
3. ผลลัพธ์จากการใช้ระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

3.1 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ความเป็นไปได้ในแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ ในหน่วยงานในระดับมาก และง่าย สะดวกในการนำไปปฏิบัติหรือการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะความพึงพอใจต่อความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการปฏิบัติที่ดีส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ

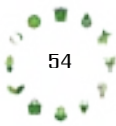
3.2 ด้านผู้รับบริการ พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด ได้รับการชักนำการคลอด โดยวิธี membrane stripping เพิ่มมากขึ้น อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด ได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำ ร้อยละ 100 อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำแล้วคลอด ร้อยละ 77.9, 77.88 และ 81.6 ตามลำดับ โดยพบว่า ร้อยละ 35.5 คลอดภายใน 0-3 วันหลังได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำ ร้อยละ 28.8 คลอดภายใน 4-7 วันหลังได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำ และร้อยละ 27.7 คลอดภายใน 8-14 วันหลังได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำ อัตราการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ใกล้เกินกำหนด (อายุครรภ์ > 41 สัปดาห์) ร้อยละ 20.19, 16.08 และ 15.11 ตามลำดับ ไม่พบการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาอายุครรภ์เกินกำหนด และไม่เกิดอัตราการเกิดทารกตายในครรภ์ ในมารดาที่อายุครรภ์เกินกำหนด ด้านผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้ แนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไข ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) **รายละเอียดดังตารางที่ 2**

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน จากการนำระบบการ ดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของ โรงพยาบาล โคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560		2561		2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนด ได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำ	100%	43	69.35	199	100	450	100
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเลาะเย็บถุงน้ำคร่ำแล้วคลอด	>45%	34	79.07	155	77.8	365	81.1
-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ Membrane Stripping แล้วคลอดหลังทำภายใน 0-3 วัน	>30%	12	27.91	57	36.77	128	35.06
- หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ Membrane Stripping แล้วคลอดหลังทำภายใน 4-7 วัน	>20%	13	30.23	33	21.29	114	31.23
-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ Membrane Stripping แล้วคลอดหลังทำภายใน 8-14 วัน	>10%	10	23.26	21	13.5	95	26.02
-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทำ Membrane Stripping แล้วคลอดหลังทำภายใน >14 วัน	>10%	3	6.98	44	13.15	28	7.67
อัตราการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ใกล้เกินกำหนด (อายุครรภ์ > 41 สัปดาห์)	<20%	9	20.93	32	16.08	68	15.11
อัตราการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ใกล้เกินกำหนด (อายุครรภ์ > 41 สัปดาห์) ด้วยภาวะแทรกซ้อน อื่น ๆ	<20%	4	44.44	0	0	6	8.82
อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่คลอดจากมารดาอายุครรภ์เกินกำหนด	<5%	0	0	0	0	0	0
อัตราการเกิดทารกตายในครรภ์ ในมารดาที่อายุครรภ์เกินกำหนด	0%	0	0	0	0	0	0



ภาพประกอบที่ 1 ขั้นตอนแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ หลังการดำเนินงานพัฒนาระบบ



อภิปรายผล

การพัฒนา ระบบการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดครรภ์เกินเกณฑ์ ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโพธิ์ พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ผู้ให้บริการ เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจน ครอบคลุม กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ กระบวนการเข้าถึงบริการ กระบวนการดูแลติดตามต่อเนื่องและการส่งต่อ ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา สร้างแนวทาง และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนี้ 1.จัดทำแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการหัตถการเพื่อชักนำการคลอด 2.เพิ่มกระบวนการหัตถการเพื่อชักนำการคลอดโดยวิธี membrane stripping 3.แนวปฏิบัติในกระบวนการค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษา ก่อนการทำหัตถการเพื่อชักนำการคลอด 4.กระบวนการประเมินซ้ำ มารดาและทารกโดยแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 36 และ 39 สัปดาห์ 5.แนวทางการส่งต่อและการติดตามการขาดนัด 6.พัฒนาสมรรถนะพยาบาล จากการเพิ่มกระบวนการชักนำการคลอด โดยการนำวิธี membrane stripping ที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ และ 40 สัปดาห์ สามารถลดระยะเวลาการตั้งครรภ์ กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์เกิน

กำหนดได้ แนวปฏิบัติสามารถแก้ไข ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) ด้านความเป็นไปได้ในแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ ในหน่วยงานในระดับมาก และง่าย สะดวกในการนำไปปฏิบัติหรือการปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะความพึงพอใจต่อความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการปฏิบัติที่ดีส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธิธิดา โกคาพันธ์ (2555) พบว่า การพัฒนาระบบงานโดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนา คุณภาพ (P-D-C-A) และการจัดการความเสี่ยง ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาล ประจำ การในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมสูติแพทย์โรงพยาบาลปัตตานี ที่เป็นพี่ปรึกษาและคณะผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน รวมถึงทีมแพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ทุกท่านที่สนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ดาริน โต๊ะกานี,ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์.ทักษะทางการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร:บริษัท จูน พับลิชชิง จำกัด.2556
- พรศิริ เสนอิธิและคณะ.(2561).การพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้การจัดการรายกรณี ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,36(2):234-245.
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. “Post-term Pregnancy”. (พญ.สายพิน พงษ์ธา). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.med.cmu.ac.th. [01 ธ.ค. 2017].
- มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์.บรรณธิการ.การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม2.พิมพ์ครั้งที่9.นนทบุรี:ยุทธรินทร์การพิมพ์.2553.
- ภักธิธิดา โกคาพันธ์.(2555)การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- หนังสือ 40 สัปดาห์ พัฒนาการครรภ์คุณภาพ. “คุณแม่ตั้งครรภ์เกินกำหนดหรือยัง”. (รศ.พญ.สายฝน - นพ.วิชัย ขวาลไพบูลย์). หน้า 126-127.
- อุทัย ปรมาณูศิษ.(2562).การพัฒนากระบวนการดูแลป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลปากช่องนานา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา,41(1):13-20.
- Boulvain M, Kelly A, Lohse C, Stan C, Irion O. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev 2001;(4):CD001233.
- Boulvain M, Stan C, Irion O. Membrane sweeping for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev 005;(1):CD000451.