

สัญญาเลขที่ 17 / 2552

รหัสโครงการวิจัย 5210930017

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์
วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและทารก (ระยะที่ 1);
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

**Effect of Nursing Practice Guideline for Teenage Pregnancy
on Teenage and Infant Health Status (Phase I);
The Development of Nursing Practice Guideline
for Teenage Pregnancy**

โดย

ประภาภรณ์ สมณะ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
ทัศนีย์ ณ พิบูล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
สุภาพร อุตสาหะ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ประจำปี พ.ศ. 2552

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและทารกโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์นี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงประจำปี 2552 ที่ปรึกษาโครงการวิจัยได้แก่ รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัครเสวี รักษาการคณบดี รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ผู้ช่วยคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ และนางสาวประกายแก้ว คำคำ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จากงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม คณะผู้วิจัย และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจาก โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ได้ร่วมกันวิพากษ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์นี้ให้สมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมากขึ้น

คณะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาและการพยาบาลมารดา-ทารกการผดุงครรภ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปรีดิ์บุญญกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สีนสุกใส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณอังคณา โสภณ ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และ นพ.ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา สูตินรีแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ประกาศณนี้ สมณะ

ทัศนีย์ ณ พิบูล

สุภาพร อุตสาหะ

มกราคม 2553

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การตั้งครุภัณฑ์ในสตรีวัยรุ่นมีความเสี่ยงทั้งในระยะตั้งครุภัณฑ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครุภัณฑ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงความเสี่ยงของการขาดออกซิเจน และการมีเลือดคั่งในสมองแรกเกิดจากการคลอดล่าช้า เนื่องจากกล้ามเนื้อและกระดูกเชิงกรานของสตรีวัยรุ่นยืดขยายไม่สมบูรณ์ หากการตั้งครุภัณฑ์นั้นเป็นการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ อาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ความรู้สึกอับอาย อาจนำไปสู่การทำแท้งหรือความขัดแย้งในครอบครัว ทารกถูกทอดทิ้ง และเกิดปัญหาสังคมตามมาได้

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการค้นหาปัญหา และให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น ด้วยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้การปรึกษา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นและทารก ทั้งในระยะตั้งครุภัณฑ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากการบูรณาการความรู้ งานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับความชำนาญทางคลินิก โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ในการให้การพยาบาล

การวิจัยในระยะแรกนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น ที่คณะผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลราชประชานุเคราะห์ พัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยเป็นกรอบแนวคิด และได้รับการวิพากษ์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวมถึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษาและการพยาบาลมารดา-ทารก

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นนี้จะเสร็จสมบูรณ์ได้ ต้องมีการนำไปทดลองศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัตินี้ในการวิจัยระยะที่สอง รวมถึงการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ทันสมัย และบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพต่อไป

บทคัดย่อ

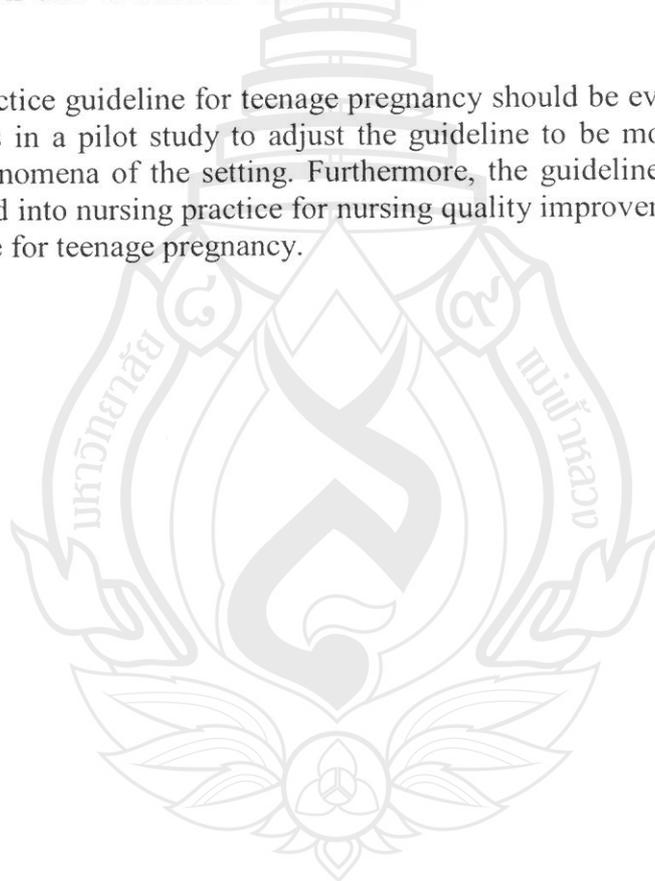
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้สตรีตั้งครรภ์และทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การวิจัยในระยะแรกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาทางการแพทย์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนด ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ 3) การสืบค้นหลักฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ 4) วิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐาน ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหา ทั้งหมด จำนวน 20 เรื่อง 5) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือกและวิพากษ์แนวปฏิบัติ โดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำ แนวปฏิบัติที่สมบูรณ์ ส่วนขั้นตอนที่ 6 และ 7 ได้แก่การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และการสรุปผล การทดลองใช้แนวปฏิบัติจะดำเนินการวิจัยในระยะที่สองต่อไป

การนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฉบับนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษา นำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัตินี้ ร่วมกับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง รวมถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางพยาบาลอย่างต่อเนื่องและบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาล เพื่อให้กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

Abstract

Pregnancy in teenage puts both the girl and the baby at risk of complications during ante-partum, intra-partum and postpartum phases. The first phase of this research was aimed at developing a nursing practice guideline for teenage pregnancy. Seven steps of guideline development of the Thailand center for evidence-based Nursing and Midwifery were used as follows; 1) analyzed topic problem by stakeholders 2) set the results or further outcomes needed 3) searched for the evidence based nursing of concerning issues. 4) assembled and evaluated evidences. Twenty studies were met the criteria. 5) developed a nursing practice guideline, commented by multidisciplinary team and recommended by four experts. The 6 and 7 steps are guideline implementation and evaluation which will be conducted on the second phase.

This nursing practice guideline for teenage pregnancy should be evaluated the processes and outcomes in a pilot study to adjust the guideline to be more suitable with the contextual phenomena of the setting. Furthermore, the guideline should be developed and integrated into nursing practice for nursing quality improvement and to continue the quality care for teenage pregnancy.



สารบัญ

		หน้า
	กิตติกรรมประกาศ	i
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ii
	บทคัดย่อ	iii
บทที่ 1	บทนำ	
	1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการโครงการวิจัย	3
	1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
	1.4 กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	3
	1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
	1.6 ระยะเวลาในการดำเนินงาน	5
	1.7 นิยามศัพท์	5
	1.8 ทีมนักวิจัย	5
	1.9 ที่ปรึกษาทีมนักวิจัย	6
บทที่ 2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	2.1 การตั้งครรภในสตรีวัยรุ่น	7
	2.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	18
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	33
	3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
	3.4 การควบคุมคุณภาพของแนวปฏิบัติ	34
	3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34
	3.5 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	34

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 4	ผลการศึกษาวิจัย	
	4.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	43
	4.2 การอภิปรายผล	50
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
	5.1 สรุปผลการวิจัย	55
	5.2 องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย	55
	5.3 การนำผลการวิจัยไปใช้	56
	5.4 อุปสรรคและข้อจำกัด	56
	5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนา	57
	5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต	58
	5.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย	58
บรรณานุกรม		59
ภาคผนวก		
ก	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	63
ข	เอกสารแนบแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	66
ค	แบบสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานอ้างอิง	67
ง	แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	68
จ	หนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล	69
ฉ	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ช	ประวัตินักวิจัย	71

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1-1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ตารางที่ 4-1	แผนผังแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	47



สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 3-1	การประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	41
ภาพที่ 3-2	การวิพากษ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	42



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สิ่งอำนวยความสะดวกทางการมหรณ์มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ และทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต การใช้เวลาว่างของหนุ่มสาว และวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2548) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง จึงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จากสถิติของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2551) พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใน นักเรียนมัธยมศึกษา เพศหญิง ในปี 2550 เท่ากับ 13.4 ปี ส่วนในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 16 ปี ส่วนการศึกษาอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดเชียงราย พบว่า สตรีวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14.3 ปี การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบมากในกลุ่มวัยรุ่น จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (สมบุญศักดิ์ ญาณไพศาล, 2544)

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยในปี 2548 มีมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีมาคลอดบุตรร้อยละ 13.5 และเพิ่มขึ้นในปี 2549 เป็นร้อยละ 14.7 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) ซึ่งถือว่ามียุทธศาสตร์สูงเมื่อเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาในปีเดียวกันมียุทธศาสตร์คลอดในวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 4.5 (National vital statistic report, 2006) ส่วนจังหวัดเชียงราย มีสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดในปี 2550 และปี 2551 ประมาณร้อยละ 13.5 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้คลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 13.5 และร้อยละ 13.7 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2551)

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีความเสี่ยงทั้งในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังเช่น ความกลัว ความอาย และการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้มีการฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ฝากครรภ์เลย มีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง และทารกน้ำหนักตัวน้อย และจากการที่สภาพร่างกายของสตรีวัยรุ่นกำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต ทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกเชิงกรานยืดขยายไม่สมบูรณ์ อาจทำให้เกิดการคลอดล่าช้า

และเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่น ภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอด และภาวะเลือดคั่งในสมองทารก (Ladewig, London, & Davidson, 2006) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดอีกด้วย จากสถิติของโรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์ พ.ศ. 2550-51 พบสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 21 ทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 17 และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ร้อยละ 6.5

ส่วนผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อด้านจิตใจและสังคมนั้น หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต้องปกปิด พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าได้ ประกอบกับการขาดรายได้เป็นของตนเองทำให้มีปัญหาทางการเงิน ซึ่งอาจนำไปสู่การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งตามมาได้ (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2549) สตรีวัยรุ่นบางคนอาจต้องออกจากโรงเรียนหรือขาดเรียนไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ นำไปสู่ภาวะครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ หย่าร้าง ทารกถูกทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมในระยะยาวได้

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จะคลอดได้อย่างปลอดภัยนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากการบูรณาการความรู้ งานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับความชำนาญทางคลินิก เพื่อส่งเสริม ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

ปัจจุบัน การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับความนิยมน้อยกว่าหลาย ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากเหตุผลดังกล่าวที่ทีมผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและทารก การวิจัยนี้แบ่งเป็นสองระยะ โดยในระยะแรกนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เป็นไปในแนวเดียวกัน

และเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกทั้งใน
ระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

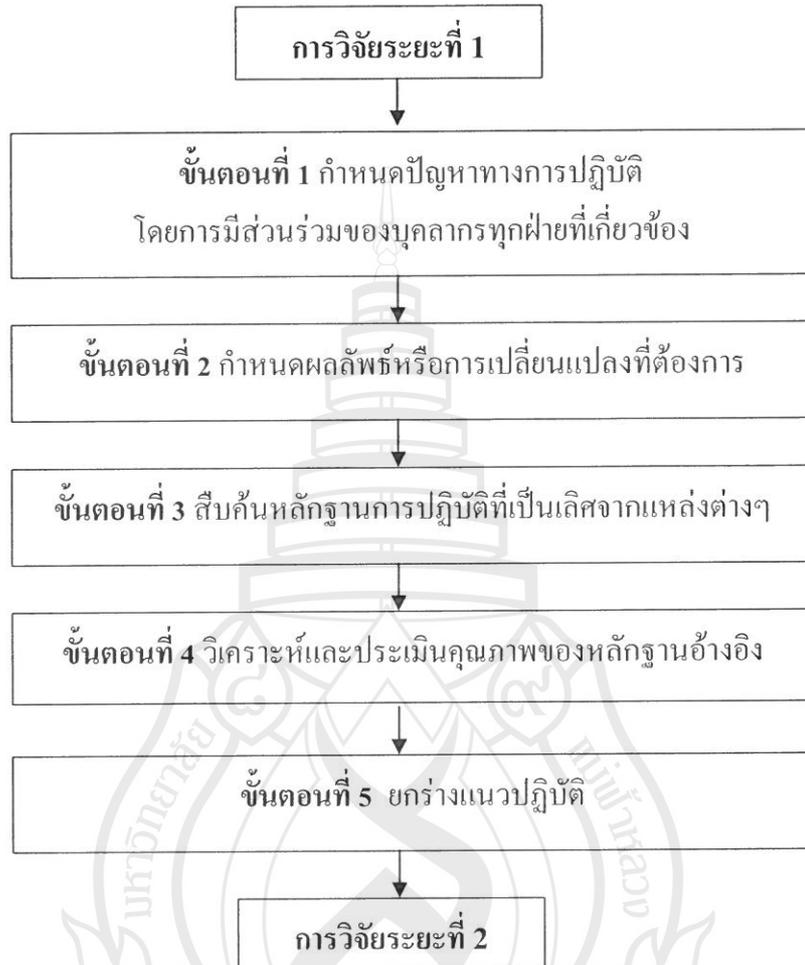
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูล
เชิงประจักษ์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการ
พยาบาลในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ไปในทิศทางเดียวกัน
2. บทความวิชาการเรื่องกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรี
ตั้งครรภ์วัยรุ่น

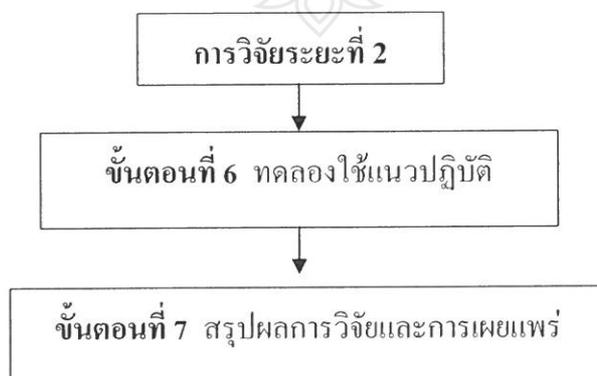
กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับทีมสหสาขาโรงพยาบาลเชียงรายประชา
นุกเคราะห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่
เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2547) เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยซึ่งมี
ทั้งหมด 7 ขั้นตอน ดังนี้

ตารางที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและทารก ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาดังต่อไปนี้



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นนี้ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2551 ถึงเดือน พฤษภาคม 2552

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย ร่วมกับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม และมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับถึงวันคาดคะเนกำหนดคลอด (Expectation Date of Confinement; EDC)

ทีมนักวิจัย

1. นางประภรณ์ สมณะ ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัด สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2. นางทัศนีย์ ณ พิกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
สังกัด งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. นางสุภาพร อุดสาหะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
สังกัด งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ที่ปรึกษางานวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัครเสวี รักษาการคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา ผู้ช่วยคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
3. นางสาวประกายแก้ว คำคำ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ปัจจุบันสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว สิ่งช่วยทางกามารมณ์มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ และทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้ส่งผลให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต การใช้เวลาว่างของหนุ่มสาวและวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลง (วรพงษ์ ภูพงษ์, 2548) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง จึงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร ประกอบกับการขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบบ่อยขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนและเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มักนำไปสู่การทำแท้ง เป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกมากมาย และถึงแม้ว่าเป็นการตั้งครรภ์โดยตั้งใจ แต่เป็นการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่และวุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม จากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอีกด้วย ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะสามารถป้องกันได้ ถ้าสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีการไปฝากครรภ์ตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

นิยาม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage or Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อนับถึงวันครบกำหนดคลอด (Expectation Date of Confinement) โดยทั่วไปมีการแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (Olds et al., 2004 อ้างใน สุนิสา ปัทมาภรณ์พงษ์, 2551)

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11 ถึง 14 ปี ทั้งนี้วัยรุ่นตอนต้นมีความสนใจโลกภายนอก มีความคิดเชิงรูปธรรม จึงเริ่มแยกตัวออกจากครอบครัวให้ ความสนใจกับกลุ่มเพื่อน ให้ความสำคัญกับการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง

2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 17 ปี ระยะ นี้ จะมีการค้นหาเอกลักษณ์ความเป็นตัวของตัวเอง เริ่มมีความคิดเชิงนามธรรม เริ่มให้ความสนใจ ในการคบเพื่อนต่างเพศ ชอบการแข่งขัน เป็นช่วงที่มีความคิดสับสน ต้องการความเป็นอิสระคืนรน จะแยกจากครอบครัว ต้องการได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่บางครั้งไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี แต่น้อยกว่า 20 ปี เป็นช่วงเวลาที่เผชิญกับการเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการตัดสินใจ มีความคิดเชิง นามธรรมและสามารถจัดลำดับความสำคัญของความคิดได้ เริ่มมีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความคิด เป็นระบบ เรียนรู้การแก้ปัญหา มีแนวคิดรู้จักควบคุมตัวเอง และรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่าจะต้องไม่เกิน ร้อยละ 10 และพบว่าสตรีอายุต่ำกว่า 19 ปีที่มาทำคลอดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 - 2551 โดยในปี 2551 มีสตรีวัยรุ่นคลอดราว 77,092 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีเพียง 68,385 คน (สถิติ สาธารณสุข, 2551) การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ นำไปสู่การทำแท้งสูง ส่วนที่ตั้งครรภ์ต่อจนกระทั่งคลอดทารกที่คลอดออกมามักคลอดก่อนกำหนดและ มี น้ำหนักตัวน้อย หรือเสียชีวิตหลังคลอด บางส่วนถูกทิ้งไว้ในร.พ.คิดเป็นอัตราเฉลี่ย วันละ 2.61 คน ต่อแสนประชากร (จันทิมา ขนบดี, 2550)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเพิ่มขึ้นดังนั้นจึงอาจสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ดังนี้ (วรพงศ์ ภู่งศ์, 2548; จันธิมา ขนบดี, 2550 ; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2550)

1. ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ในสังคมไทยยังมีประชากรส่วนหนึ่งคือโอกาสทางการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนจบการศึกษาภาคบังคับ เนื่องจากความยากจน จึงต้องหยุดเรียนเพื่อประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้การมีสังคมกับเพื่อนร่วมงานและเพื่อนต่างเพศเร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์หรือสมรสในขณะอายุน้อย และนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและเป็นประจำเดือนเร็วขึ้น ในปัจจุบันพบว่าเด็กผู้หญิงมีการเจริญเติบโตของร่างกายและมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้น เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ดังนั้น ถ้ามีเพศสัมพันธ์เร็วก็จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์เร็วขึ้นได้

3. ทศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้วัฒนธรรมตะวันตกผ่านสื่อต่างๆ ของวัยรุ่นในปัจจุบันมีส่วนทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไป ค่านิยมเกี่ยวกับการรักนวลสงวนตัวถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย การแสดงความรักอย่างเปิดเผย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควรถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา รวมทั้งพฤติกรรมการลอกเลียนแบบในหมู่วัยรุ่น จึงทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น

4. การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด การที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกขอให้มีการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีความรู้ว่าจะมีการตั้งครรภ์ เมื่อไร อย่างไร การมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวหรือนานๆ ครั้งไม่น่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือรู้ไม่ถูกต้องรวมทั้งการคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี และการไม่คุมกำเนิดของฝ่ายหญิงหรือชาย ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ยังอยู่ในวงจำกัด ขาดการเชื่อมโยงไปยังบ้านโรงเรียนหรือชุมชน และการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ มักไม่เปิดกว้างต่อวัยรุ่น เพราะข้อจำกัดจากเพื่อนครอบครัว วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคม

5. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านจิตสังคมที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ดังนี้

5.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่หรือระหว่างลูกสาวกับแม่หรือกับพ่อที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการ

ตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น การมีความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้สตรีวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

5.2 การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด หรือบุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

5.3 สตรีวัยรุ่นที่ขาดความมั่นใจในความเป็นผู้ใหญ่ของตน มีความต้องการให้ฝ่ายชายประทับใจโดยการยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือบางคนไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายได้

6. ปัจจัยด้านพฤติกรรม สตรีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย เนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจจึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมาย ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทารกในครรภ์ ครอบครัว และต่อสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (จันธิมา ขนบตี, 2550)

1. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อสตรีวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์มักพบภาวะโลหิตจาง ทูพโกชนาการ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ฝากครรภ์ สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น การมีศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า และนำไปสู่การผ่าตัดคลอดได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดจากการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานขยายตัวได้ไม่เต็มที่

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย มักจะครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่

พร้อมหรือเป็นการตั้งครรถ์นอกสมรสจะทำให้สตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นมีความกลัวว่าผู้ปกครองจะรู้
วิตกกังวล สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกอับอาย บางคนอาจไม่ต้องการทารกในครรถ์ และ
แก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง นอกจากนี้ ถ้าสตรีตั้งครรถ์ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารก
ในครรถ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตน
อาจทำให้สตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่าและอาจคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาการตั้งครรถ์ไม่พึง
ประสงค์

1.3 ผลกระทบด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม

1.3.1 ผลกระทบด้านการศึกษา การตั้งครรถ์ในขณะที่วัยรุ่นยังอยู่ในวัย
เรียน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน บางคนอาจต้องพักการศึกษาชั่วคราว ในขณะที่บางคน
อาจต้องออกจากการศึกษากลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา และเสียอนาคตได้

1.3.2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นมักจะมีการศึกษาใน
ระดับต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานน้อย ทำงานในระดับใช้แรงงาน และมี
รายได้น้อย ซึ่งการมีรายได้น้อยหรือไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง จะส่งผลกระทบต่อการศึกษา
ขณะตั้งครรถ์และเลี้ยงดูบุตรได้ในอนาคต

2. ผลกระทบของการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นต่อบุตร การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อ
บุตรของสตรีวัยรุ่นทุกระยะพัฒนาการของบุตร ดังนี้

2.1 ผลกระทบต่อทารกในครรถ์และทารกแรกเกิด สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ใน
ขณะที่ยังไม่พร้อมมักมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาคการตั้งครรถ์ด้วยการทำแท้ง มักจะไปฝากครรถ์
ล่าช้าหรือไม่ได้ไปฝากครรถ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุทำให้ทารกแรกเกิด
มีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมาก
นอกจากนั้น มารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรจะไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์
ของบุตร ไม่มีความอดทนในการเลี้ยงดูบุตร จึงอาจทำให้มีการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายร่างกายได้
ทำให้บุตรมีการพัฒนาด้านการเรียนรู้ (cognitive) ล่าช้ากว่าคนอื่น

2.2 ผลกระทบต่อบุตรในวัยเรียนและวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความ
ล้มเหลวทางด้านการเรียน มีการเรียนช้าขึ้น มีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรม
รุนแรงและถูกพักการเรียน ส่วนหนึ่งมีปัญหาคการมีเพศสัมพันธ์เร็วและมีปัญหาคการตั้งครรถ์ ส่วน
หนึ่งมีปัญหาคการหนีออกจากบ้าน มีปัญหาคด้านกฎหมายและมีปัญหาคการใช้สารเสพติด ส่วนการ
เลี้ยงดูบุตรนั้น พบว่ามารดาวัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรง กระทำรุนแรงทางร่างกายต่อบุตรและไม่
สนใจในการดูแลบุตร การเลี้ยงดูของมารดาวัยรุ่นนั้นสะท้อนถึงการขาดความเชื่อมั่น มี

ความเครียดสูง และไม่ตระหนักถึงคุณค่าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ การเจริญเติบโตและพฤติกรรมของบุตร ทำให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้น้อย มารดาวัยรุ่นมักเพื่อฝัน หุนหัน เลียนแบบและหาความสุขตามความต้องการของตัวเอง สนใจแต่ตนเองมากกว่าบุตร การคิดเข้าหาตนเอง หรือบุคลิกภาพที่ขัดกันอาจมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตร

3. ผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน มักจะมีความโกรธ ผิดหวังและอับอาย เมื่อทราบว่าบุตรสาวตั้งครรภ์ จึงมักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ และถ้าฝ่ายชายมีการปฏิเสธ ไม่รับผิดชอบ อาจมีการกีดกันไม่ให้ฝ่ายชายเกี่ยวข้องกับบุตรที่เกิดมา บางครอบครัวอาจต้องมีการะหรือมีปัญหาการเลี้ยงดูทั้งมารดาวัยรุ่นและบุตรที่เกิดมาเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จึงอาจนำมาซึ่งความเครียดของครอบครัวได้

4. ผลกระทบต่อสังคม ผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนั้น การที่สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้งและมีปัญหาครอบครัว ทำให้รัฐบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมอื่นๆ

การประเมินสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกเหนือจากการประเมิน โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปกติแล้ว พยาบาลควรต้องประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.1 ความรู้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก พฤติกรรมและความต้องการของทารก ทักษะในการเลี้ยงดูบุตรและการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

1.2 ทักษะและความรู้สึก เช่น เจตคติต่อการตั้งครรภ์ พัฒนกิจการเป็นมารดา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการเตรียมของใช้สำหรับบุตร ความสนใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด วิธีการอบรมเลี้ยงดู ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในระหว่างการให้นมและการดูแลทารก

1.3 ระบบสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การประเมินระบบสนับสนุนทางสังคมอาจใช้แนวทางของเฮาส์ (House, 2004 อ้างใน มะลิวัลย์ หมั่นแก้วกล้าวิจิตร, 2551) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนใน 4 ด้าน ดังนี้

- การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลใจใส่ การได้รับความรักและความไว้วางใจ

- การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก

- การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ซึ่งช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

- การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถประเมินตนเองว่าจะสามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างไร

สำหรับผู้ให้การสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญ รวมทั้งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ด้วย

การให้การปรึกษาในวัยรุ่น

การให้การปรึกษาแบบทางเลือก (Optional counseling) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยให้คิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ด้วยการให้ข้อมูลที่หลากหลาย ใช้เทคนิคต่างๆ ในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกรักอยากช่วยเหลือ

หลักการให้การปรึกษา

การสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่จำเป็นต้องให้ได้ข้อมูลทุกอย่างครบ บางเรื่องที่วัยรุ่นยังไม่พร้อมจะเปิดเผย อาจต้องรอให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยในครั้งที่สองหรือครั้งที่สามก็ได้ ในกระบวนการให้การปรึกษาระยะยาว การสิ้นสุดการให้การปรึกษาคควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อให้วัยรุ่นเตรียมใจยุติการพบปะกัน ซึ่งอาจเกิดความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก และอาจเกิดอาการของความวิตกกังวลได้มาก ทำให้ยุติการให้การปรึกษาได้ยาก เกิดภาวะติดผู้ให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาคควรมีเริ่มจากทางเลือกของการตั้งครรภ์ 3 ทางเลือก คือ

1. ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและเลี้ยงดูบุตรเอง

2. คำเนิการตั้งครรภ์ต่อจนคคอดและขบฏครให้ผู้อื่นเลียงค
3. ยุติการตั้งครรภ์

การให้การศึกษาควรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง นัคคิตตามผลการให้การศึกษาทุกสัปดาห์ จนกระทั่งสามารถคคคินใจต่อทางเลือกของการตั้งครรภ์ได้ ในกรณีทีคคคินใจตั้งครรภ์ต่อ ควรเนะนำให้ฝากครรภ์และคคคอดในสถานพยาบาลทีมีความพร้อมสูง เพื่อให้ได้ผลลัษ์จาก การตั้งครรภ์ทีดี หากคคคินใจยุติการตั้งครรภ์ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ทีเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น คคค การปรับระค (menstrual extraction) การคคคด้วยเครื่องคคคสูญญากาศ (suction curettage) และ การใช้ยา การให้การศึกษาควรเน้นถึงการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ไม่ว่าสตรียังตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือก ตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ก็ตาม ถ้าไม่ประสงคจะตั้งครรภ์ในระยะอันใกล้ควรให้การศึกษาเพื่อเลือกวิธีการคุมกำเนิด

ขั้นตอนของการให้การศึกษา ประกอบไปด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเร้มคคสร้างคามสัมพันธ์ทีดี ด้วยการจคคสิ่งแวดลอมทีมีความมิดชิด เป็นสคคส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีคนเดินผ่านไปมา บรรยากาศมีความสงบและเป็นกันเอง ก่อนการเร้มคคสัมภาษณ ควรจคคลำดับการสัมภาษณให้คคค เปิดการสนทนานำให้เกิดคามผอนคลาย เป็นกันเอง (small talk) เนะนำตัวเอง สถานที่ วัตถุประสงค์ของการคุยกัน ระยะเวลาทีจะคุยกัน การสัมภาษณวัยรุ่นควรสัมภาษณตามลำพัง การพบกับพ่อแม่ หรือคคคสมรสในช่วงสคคท้าย เพื่อรวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปผลทีได้ในการสัมภาษณครั้งนี้ และวางแผนการช่วยเหลือต่อไป

การใช้ภาษาพูด น้ำเสียง การเน้นคำ การใช้สรรพนาม การทำความเข้าใจภาษาของวัยรุ่น ควรใช้ภาษาทีเข้าใจกันง่าย เป็นกันเอง พยายามเข้าใจและยอมรับภาษาวัยรุ่น แต่ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษาวัยรุ่น เรืองทีวัยรุ่นไม่อยากเล่าในช่วงแรก ควรข้ามไปก่อน แต่ทังท่ายไว้ว่ามีความสำคัญทีน่าจะกลบคคมาคุยกันอีกในโอกาสต่อไป การใช้ภาษากาย การสัมผัส สีหน้า แวดตา ท่าทาง ให้เกิดคามเป็นกันเอง อยากเข้าใจ อยากช่วยเหลือ ไม่คคคคินคามผิด หรือแสดงการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือสิ่งที่วัยรุ่นเปิดเผย

2. การสำรวจปัญหา หรือสาเหตุ มีข้อควรคคคหนึ่งคคค การรักษาคามลับ(confidentiality) ทังนี้อาจใช้เทคนิคหลายๆอย่างในการสำรวจปัญหาหรือสาเหตุดังนี้

- การกระคคคให้เล่าเรือง(facilitation)
- การยอมรับ (unconditioned positive regard)
- การสำรวจลงลึก (exploration)

- การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feeling) จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าพยายามเข้าใจความรู้สึก เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การสะท้อนความรู้สึกช่วยในการตอบคำถาม หรือตอบสนองบางสถานการณ์ได้ เช่น การสะท้อนความคิด ความเห็น ความเชื่อ (reflection of thinking, attitudes, believes)
- แสดงทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น (rapport, nonjudgmental attitude) ควรมีความเข้าใจ (understanding) ยอมรับ, (unconditional positive regard) มองในแง่ดีเป็นกลาง (neutral) อยากร่วมใจ (empathy) เห็นใจ (sympathy)
- แสดงสิ่งที่คุณคิดว่าจะช่วยเหลือได้ (hope) เช่น สร้างความเข้าใจกัน วิธีการบางอย่างที่ไม่เข้าใจ ทำไม่ถูก มีการจัดการไม่ดี เรื่องบางอย่างที่สามารถช่วยได้ทันที
- การให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก (ventilation)
- การสรุปความ (summarization)
- การแปลความหมาย (interpretation)
- การชมเชย (positive reinforcing)
- การสำรวจปัญหาอย่างเป็นระบบ(system review) จากรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากอาการต่างๆ และปัญหาที่ได้จากวัยรุ่นและครอบครัว ข้อมูลของครอบครัว การเลี้ยงดู ตั้งแต่เกิด พัฒนาการ การเรียน ความสัมพันธ์กับครอบครัวและกับโรงเรียน ปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยกระตุ้นและส่งเสริมให้เป็นปัญหา หรือปัจจัยป้องกัน ข้อดีและจุดเด่นจุดแข็งของวัยรุ่น

ทั้งนี้อาจใช้เทคนิคการถามและประเภทของคำถามในการให้การปรึกษา เช่น

- คำถามปลายเปิด (open-ended question) เป็นคำถามที่มีคำตอบได้หลากหลาย มักใช้ในการสอบถามเบื้องต้น ในระยะแรกๆของการสัมภาษณ์ คำถามปลายเปิด มักจะได้อาการที่ตรงกับสิ่งที่วัยรุ่นคิด กังวล เป็นห่วง หรือรู้สึกว่าเป็นปัญหาอยู่
- คำถามปลายปิด (close-ended question) เป็นคำถามที่คาดหวังคำตอบว่า ใช่ หรือไม่ใช่ เท่านั้น ใช้ในกรณีที่ต้องการตรวจสอบว่า มีหรือไม่มีสิ่งที่คุณสัมภาษณ์สงสัยอยู่ ไม่ควรใช้ในช่วงแรกๆของการสัมภาษณ์ เพราะอาจปิดกั้นการระบายปัญหาที่แท้จริงของวัยรุ่น คำถามปลายปิดมักใช้ในการสำรวจปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อตรวจสอบว่าวัยรุ่นมีหรือไม่มีอาการหรือปัญหาที่สงสัย มักใช้ในตอนท้ายของการสัมภาษณ์
- คำถามนำ (leading question) เป็นคำถามที่ส่งเสริมให้ตอบไปในทิศทางนั้น มักใช้ในกรณีที่วัยรุ่นลังเลที่จะตอบ

3. สรุปและเลือกประเด็นสำคัญร่วมกัน การเลือกประเด็นที่สำคัญ และเป็นประเด็นที่วัยรุ่นยอมรับมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง การเลือกควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม และควรให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ทั้งนี้อาจช่วยโน้มน้าวให้วัยรุ่นมองเห็นปัญหาที่แท้จริง และมีทิศทางที่ถูกต้อง

4. ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เมื่อผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว ต่อไปคือการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยวิธีการ เป้าหมายร่วมกับวัยรุ่น ควรช่วยกันคิดและให้ออกมาเป็นความต้องการของวัยรุ่นจริงๆ และควรครอบคลุมประเด็นหลักๆของปัญหา

5. การช่วยกันคิดแนวทางปฏิบัติ (Working through) เป็นกระบวนการแก้ไขเปลี่ยนแปลง คิด ตัดสินใจ ฝึกฝนตนเอง เพื่อให้แก้ไขปัญหาดังกล่าว สร้างสิ่งใหม่ มักจะเกิดขึ้นในระยะเวลาต่อมา ที่เริ่มมีความสัมพันธ์ต่อกันแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ขั้นตอนนี้มักใช้เวลาพอสมควร กว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการสัมภาษณ์นั้น เมื่อรวบรวมข้อมูลมากพอ จนสามารถวางแผนการช่วยเหลือต่อไปได้แล้ว ต่อไปก็จะพยายามโน้มน้าว ให้วัยรุ่นมีแรงจูงใจที่จะแก้ไขในขั้นตอนแรกนี้ และในการพบกันครั้งต่อไป การเริ่มการช่วยเหลือจะทำได้ง่าย

ในการสัมภาษณ์วัยรุ่นครั้งแรก ไม่ควรพยายามแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ทันที การให้คำแนะนำที่เร็วเกินไป นอกจากจะไม่ได้ผล วัยรุ่นมักไม่เชื่อแล้ว อาจรบกวนความสัมพันธ์ที่เป็นเป้าหมายหลักของการสัมภาษณ์ในระยะแรก เนื่องจากวัยรุ่นอาจจะรู้สึกว่าคุณให้บริการทำตัวเหมือนพ่อแม่ หรือครูของเขา ดังนั้นควรอธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการช่วยเหลือต่อไป

6. การสรุปและยุติการสัมภาษณ์หรือการให้คำปรึกษา (Termination) ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การยุติการสนทนาในตอนท้ายการสัมภาษณ์ มีความสำคัญมากเช่นกัน ในการสรุปสิ่งที่ได้คุยกัน การวางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร ตอบคำถามที่วัยรุ่นอาจจะมี กำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป การยุติการสัมภาษณ์ได้ดีจะช่วยให้วัยรุ่นร่วมมือมาติดตามการให้คำปรึกษา และให้ร่วมมือในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือ ร่วมมือในการรักษาต่อไป

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

รูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบ Therapeutic mentorship เป็นการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้สัมพันธภาพแบบพี่เลี้ยง ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นรูปแบบการรักษาพยาบาลที่มีแบบแผนชัดเจน ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้รับบริการ เหมาะสำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่อยู่ในวัยรุ่น

รูปแบบการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์

รูปแบบการดูแลรักษาแบบพี่เลี้ยง เป็นรูปแบบการสร้างสัมพันธที่มีโครงสร้างชัดเจน แบบหนึ่งต่อหนึ่ง และเป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานบนความเข้มแข็งของผู้ให้การช่วยเหลือดูแลและผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การอยู่ร่วมกันในสังคม และการสื่อสาร ประกอบด้วย การสนับสนุน (support), การสอน (coaching) และการฝึก (training) เพื่อให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สามารถแก้ปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม

การดูแลรักษาพยาบาล โดยใช้สัมพันธภาพแบบพี่เลี้ยง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ทั้งนี้ต้องมีการวางแผน กำหนดแนวทางและเป้าหมายร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้ ทั้งนี้การพบกันแต่ละครั้งควรมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการจดบันทึกรายงาน ส่วนเนื้อหาในการพูดคุยขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพหรือปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Nursing practice guideline) คือ ข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง ซึ่งการนำความรู้หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้ได้มาตรฐาน ในการแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติและดูแลผู้ป่วย ต้องมีการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้หลักฐานที่น่าเชื่อถือ เหมาะสมกับการนำมาใช้ในแต่ละองค์กรหรือหน่วยงาน และสอดคล้องกับแนวความคิดการปฏิบัติการพยาบาลในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสนใจ ได้แก่ แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพให้มีความเสมอภาค การจัดบริการที่ทั่วถึง มีคุณภาพ มีการบริหารจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมีคุณภาพ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ควรเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มีเหตุผลที่เหมาะสมทางวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันเริ่มมีวิธีการปฏิบัติมีความชัดเจน โดยทั่วไปต้องทำเป็นคู่มือ หรือแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพลดความแตกต่างด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสามารถตรวจสอบได้ แนวปฏิบัติต้องคำนึงถึงประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ หลักฐานที่มีอยู่ต้องปรากฏชัดเจนว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ได้ผล ประหยัด ไม่ยุ่งยาก มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และต้องเป็นความต้องการหรือความชอบของผู้รับบริการ

ปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งบางเรื่องนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสม จากข้อจำกัดและลักษณะของหน่วยงานนั้น จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นมาเอง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ หรือประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพการทำเช่นนี้จะต้องมีการร่วมมือกันในผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ดีที่สุดในการให้บริการด้านสุขภาพนั้นจะต้องไปถึงผู้ปฏิบัติ ซึ่งหมายความว่า ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ให้บริการต้องการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุด หลักฐานนี้มาจากแหล่งสำคัญ 3 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์การรักษายาพยาบาลผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญและการตัดสินใจของบุคลากรวิชาชีพ และ 3) ผลงานวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้หลักฐานและงานวิจัยนั้นจะต้องถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางโดยกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นทั้งในระดับองค์กร และระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศองค์กร ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ และยอมรับการกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงานนั้น

ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์

การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจะเน้นที่คุณภาพการดูแล ภายใต้งบค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า ดังนั้นการปฏิบัติทางการแพทย์จึงต้องหาวิธีการที่มีแนวทางที่ชัดเจน มีมาตรฐาน ช่วยลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ เพิ่มคุณภาพการดูแลในปัญหาเฉพาะ ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมคุ้มค่า แนวปฏิบัติทางการแพทย์จึงเป็นทางเลือกที่พยาบาลเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นทางเลือกที่ดี โดยแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างเป็นระบบจะมีประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้มีมาตรฐานการพยาบาลที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัด และแพร่หลาย
2. ทำให้การตัดสินใจให้การพยาบาลง่ายขึ้น และมีหลักฐานประกอบมากขึ้น
3. ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของพยาบาล ลดความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน และขาดการตกลงร่วมกัน
4. ทำให้แยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพแต่ละฝ่ายได้ชัดเจนขึ้น
5. กระตุ้นให้มีการพูดคุยอภิปรายเพื่อมองหาสิ่งใหม่ในการดูแลด้านสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือ และการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ
6. ทำให้มีมาตรฐานเพื่อสอนผู้ป่วยและผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน
7. ทำให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น
8. ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น
9. ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ
10. ช่วยให้นักปฏิบัติทางคลินิกสามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย
11. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

1. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้นจากบริบทและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานนั้นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการเชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดและการปฏิบัติที่เป็นอยู่โดยการผสมผสานระหว่างงานวิจัย (Explicit/empirical knowledge) กับความรู้ / ประสบการณ์ / ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ (Tacit knowledge)
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมการประยุกต์ผลงานวิจัยโดยการสอดแทรกทั้งความรู้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยต้นฉบับ และงานวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย
4. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมของการประกันคุณภาพ
5. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องการการทำงานเป็นทีม และความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

หลักพื้นฐานของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติมีองค์ประกอบพื้นฐานดังต่อไปนี้

1. เป้าหมายของกระบวนการพัฒนาและการประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ คือ ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดทางสุขภาพ อาจจะเป็นผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ตลอดจนคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จในด้านการดูแลผู้ป่วย หรือสิ่งที่สะท้อนกลับถึงผู้ให้บริการให้มีทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแล วัตถุประสงค์ของพัฒนาแนวปฏิบัติ ต้องระบุปัญหาผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เป้าหมายและลักษณะหรือระดับของหน่วยงานที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้
2. แนวปฏิบัติที่พัฒนานั้น ควรพัฒนามบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีวิธีการรวบรวมหลักฐาน การคัดเลือกเอกสาร การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ถึงระดับคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ความเกี่ยวข้อง และความเที่ยงตรงของหลักฐาน หลักฐานที่มีคุณภาพสูง มีระดับความน่าเชื่อถือสูง อาจจะไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติในทุกหน่วยงาน
3. วิธีการสังเคราะห์ระดับคุณภาพของแนวปฏิบัติที่จะนำมาใช้ในหน่วยงานขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ
4. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีคุณภาพ ควรจะทำเป็นสหสาขาวิชาชีพ มีผู้สนับสนุนการทำแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ทีมยกร่างหรือทีมพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบ คำนึงถึงผู้รับบริการแนวปฏิบัติที่สรุปแล้วเห็นว่ามีประโยชน์ ควรมีการพัฒนาต่อไป

5. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาควรมีความยืดหยุ่นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ปัจจัยสำคัญที่จำเพาะ และเหมาะสมกับหน่วยงานทั้งระบบ คำนึงถึงทักษะของผู้รับบริการ

6. การพัฒนาแนวปฏิบัติควรคำนึงถึงทรัพยากรและภาวะเศรษฐกิจที่มีอยู่ มีขั้นตอนที่ให้บริการน้อยที่สุด มีคุณภาพ เหมาะสมกับราคา ต้องระบุทางเลือกที่จะใช้ให้ชัดเจน มีวิธีการที่ชัดเจนในการประมาณค่า ผลที่พึงประสงค์ทั้งทางคลินิกและการประมาณค่าใช้จ่าย

7. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ต้องมีการสรุปข้อเสนอสำคัญจากแนวปฏิบัติควรมีการเผยแพร่ และนำสู่การปฏิบัติ

8. แนวปฏิบัติที่นำไปปฏิบัติต้องได้รับการประเมินผล และวิเคราะห์ถึงผลกระทบของการนำไปใช้ประโยชน์และโทษ ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้ป่วยและระบบบริการ

9. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต้องมีการปรับปรุงเป็นระยะเพื่อให้มีความทันสมัย ทันท่วงที และตรงความต้องการของผู้รับบริการ

ลักษณะของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลักฐานที่นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ จึงมีการแบ่งแนวปฏิบัติออกเป็นหลายชนิดดังนี้

1. แนวปฏิบัติที่ได้จากประสบการณ์การทำงาน (best practice guideline) พัฒนาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ หรือผู้รับบริการที่เห็นว่าดีและเหมาะสมกับหน่วยงาน

2. แนวปฏิบัติที่อยู่ในรูปแบบของกลุ่มมือ (protocol) เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่างขึ้นมาเพื่อใช้เฉพาะบางหน่วยงาน เป็นข้อตกลงของการปฏิบัติ เช่น แนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

3. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (consensus based guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากข้อตกลงจากผู้เชี่ยวชาญ

4. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่ผ่านการทบทวนของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ถึงประโยชน์และความเสี่ยง

5. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (explicit evidence based practice) พัฒนาเช่นเดียวกับข้อที่ 4 แต่ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยง การนำไปใช้ และความคุ้มค่า คุ่มทุน

ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีผู้ออกแบบขั้นตอนไว้หลากหลาย แต่โดยภาพรวมมีขั้นตอนและกระบวนการคล้ายคลึงกัน โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกหัวข้อ หรือกำหนดปัญหา การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหาในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ อาจจะมาจาก 2 แหล่ง คือ

- การกำหนดประเด็นปัญหาที่เกิดจากตัวกระตุ้นจากประสบการณ์การทำงานในคลินิก (Problem – focused trigger) ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนถ้าปัญหาที่กำหนดนั้นเป็นปัญหาที่พยาบาลหลายคนประสบ และเป็นปัญหาที่สอดคล้องทางคลินิกจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น สถานการณ์เฉพาะทางคลินิกมักจะเป็นจุดเริ่มต้นให้นักปฏิบัติทางคลินิกสนใจในปัญหา

- การกำหนดปัญหาจากองค์ความรู้ (Knowledge – focused trigger) เริ่มต้นจากงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรม หรือการสนทนาในสโมสรวารสาร (Journal club) ซึ่งปัญหาที่มาในลักษณะนี้จะต้องมีการประเมินถึงความสอดคล้องของงานวิจัยกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ ช่วยแก้ไขปัญหานักปฏิบัติทางคลินิกกำลังเผชิญอยู่หรือไม่ มีความเป็นไปได้ที่จะประยุกต์ใช้ในทางคลินิกหรือไม่ เป็นต้น

2. การกำหนดคณะกรรมการหรือทีมยกร่าง (convene a multidisciplinary panel) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยทีมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจากสาขาวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพัฒนา ตลอดจนมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

3. กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ (identify health outcome) โดยการกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcome) ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์จากการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ และเป็นวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน อาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวก็ได้

4. การสืบค้น รวบรวม วิเคราะห์และประเมินหลักฐานงานวิจัย

4.1 การสืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัย และหลักฐานอื่นๆ ในหัวข้อนั้น จุดเน้นคือ การหาข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อนั้นอย่างครอบคลุม ประเมินหลักฐานแต่ละอย่างบูรณาการข้อมูลทั้งหมดเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ อาจมีการตั้งคำถามหรือกำหนดคำถามสำคัญ เพื่อนำไปสู่การสืบค้นหลักฐาน ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล การตั้ง

คำถามหรือกำหนดคำสำคัญที่ตรงประเด็นจะช่วยให้ประหยัดเวลา ได้หลักฐานที่ต้องการและ สอดคล้อง และทำให้เกิดความกระจ่าง / ชัดเจนในปัญหาที่สนใจทางคลินิก การตั้งคำถามที่กว้างเกินไปจะทำให้ไม่ได้งานวิจัยที่ต้องการ และเสียเวลาในการสืบค้น ทั้งนี้การสืบค้นอาจทำได้ด้วยมือหรือสืบค้นบนฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

4.2 การวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจให้ชัดเจน โดยไม่มีการลำเอียง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของกรรมการพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป ที่ดีและเหมาะสมที่สุด การให้คะแนนระดับของความน่าเชื่อถือ (level of evidence) ของ หลักฐานที่ได้ของแต่ละหน่วยงานอาจมีความแตกต่างกันบ้าง ตัวอย่างเช่น

4.2.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ตามหลักเกณฑ์ของ the U.S. Preventive Service Task Force Guide to Clinical Preventive Services [USPSTF] (1996) ดังนี้

Level I เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยแบบทดลองกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างไม่มีการลำเอียง และมีการควบคุมตัวแปรอย่างเคร่งครัด ทุกงานวิจัย (well – designed randomized controlled trails [RCT])

Level II – 1 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบทดลอง (well – designed controlled trails without randomization)

Level II – 2 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานแบบที่เป็นการศึกษาติดตาม (cohort studies) หรือศึกษาหลายช่วงเวลาโดยมีกลุ่มควบคุม (case control studies)

Level II – 3 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาหลายช่วงเวลา (Multi time series without intervention result from uncontrolled experiments)

Level III เป็นหลักฐานได้จากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา จากรายงานความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือจากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้เชี่ยวชาญ

4.2.2. การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ ของ National Health and Medical Research Council : NHMRC (1995) มีดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องมีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Randomize control trial : RCT)

ระดับ 2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3.1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือเป็นรายงานกรณีศึกษาแบบ Case control จากกลุ่มงานวิจัยมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป

ระดับ 3.3 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามระยะยาว ไม่มีการทดลอง

ระดับ 4 หลักฐานอ้างอิงที่มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงพรรณนา หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ

4.2.3 การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (The Joanna Briggs Institute of Evidenced Based Nursing and Midwifery [JBIEBNM], 2000) ของประเทศออสเตรเลีย

ระดับที่ 1 หลักฐานที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมด ที่มีการควบคุม และใช้การสุ่มในการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง หรือ กลุ่มควบคุมอย่างเหมาะสม (randomized controlled trial)

ระดับที่ 2 หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้ randomized controlled trial ที่มีระเบียบวิธีที่เหมาะสม อย่างน้อย 1 งานวิจัย

ระดับที่ 3

3.1 หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม แต่ไม่ได้ใช้การสุ่มในการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม (randomization)

3.2 หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้ cohort หรือ case control จากอย่างน้อยมากกว่าหนึ่งแหล่ง

3.3 หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยที่ใช้วิธี multiple time series ที่อาจหรือไม่มี intervention ก็ได้ หรือจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมไม่เพียงพอ

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้มาจากการคิดเห็นของผู้ชำนาญในประสบการณ์ทางคลินิก หรือจากงานวิจัยเชิงบรรยาย หรือจากรายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ตามหลักเกณฑ์ของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ดังต่อไปนี้

- ระดับ 1 a : หลักฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน (meta analysis) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial)
- ระดับ 1 b : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองเดียวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม
- ระดับ 2 a : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (controlled study without randomization)
- ระดับ 2 b : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental study)
- ระดับ 3 : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เชิงความสัมพันธ์ และเชิงพรรณนา (comparative, correlational, and descriptive studies)
- ระดับ 4 : หลักฐานที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

4.3 ข้อเสนอแนะของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้สู่การปฏิบัตินั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถาบันเช่นกัน ดังเช่น

4.3.1 ข้อเสนอแนะการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตามหลักเกณฑ์ของ the U.S. Preventive Services Task Force Guide to Clinical Preventive Services [USPSTF] (1996) มีดังนี้

ระดับ A มีความเห็นด้วยอย่างยิ่ง หลักฐานที่ได้ได้รับการเห็นด้วย และเป็นหลักฐานที่เป็นประโยชน์ มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับตลอดเวลา

ระดับ B หลักฐานที่ได้มาพิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ

ระดับ C มีความคิดเห็นที่ต่างกันในด้านที่จะนำมาใช้ ทั้งด้านของประโยชน์และประสิทธิภาพ แต่น่าจะลองนำมาใช้ดูในอีกสถานการณ์หนึ่ง

ระดับ D เป็นหลักฐานที่เห็นว่าไม่น่าจะมีประโยชน์ และไม่น่าจะมีประสิทธิภาพ

ระดับ E เป็นหลักฐานที่เห็นว่าไม่น่าจะมีประโยชน์ และไม่น่าจะมีประสิทธิภาพ และถ้าจะนำไปใช้ในบางกรณี อาจจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูง ไม่ควรนำมาใช้

4.3.2 การแบ่งระดับข้อเสนอแนะของสถาบัน Scottish Intercollegiate Guideline Network [SIGN] (SIGN 2000)

ระดับ A เป็นหลักฐานที่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง มีการควบคุมตัวแปรอย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 1 เรื่องหรือมากกว่า รวมถึงงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือวิเคราะห์เมตาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและควบคุมตัวแปรอย่างเคร่งครัด (randomized controlled trials)

ระดับ B เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบวิจัยที่ดีไม่มีการสุ่มตัวอย่าง รวมทั้งงานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ และกรณีศึกษา

ระดับ C เป็นหลักฐานที่ได้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือจากข้อสรุปจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การแบ่งระดับข้อเสนอแนะการนำไปสู่การปฏิบัติของ Joanna Briggs Institute (2008) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก มีประสิทธิภาพดีเลิศ สมควรมานำประยุกต์ใช้ได้มาก

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และจะต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย ด้านการยอมรับทางจริยธรรมไม่ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ นำนำไปประยุกต์ใช้พอควร

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ด้านจริยธรรมยังไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติไม่มีประสิทธิผล

5. การยกร่างแนวปฏิบัติ (formulate the guideline) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติควรพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ ภาษาที่ใช้เขียนต้องเป็นภาษาที่ผู้อ่านแล้วเข้าใจง่าย อาจจะใช้แผนแสดงขั้นตอนของงาน (flow chart) หรือแผนภูมิช่วยการตัดสินใจ (decision tree) แนวปฏิบัติที่ได้ควรมีการประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่ไม่ใช่ทีมพัฒนา ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปฏิบัติ ณาจารย์หรือผู้บริหารองค์กร กลุ่มผู้รับบริการ เป็นต้น

6. การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ควรสร้างแรงจูงใจ ความมีส่วนร่วม และให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความตระหนักถึงความสำคัญของแนวปฏิบัติและนำไปใช้

ทั้งนี้อาจใช้การปรึกษา การใช้กระบวนการศึกษาในกลุ่มต่างๆ การนำแนวปฏิบัติเข้าสู่นโยบายขององค์กร การใช้เทคโนโลยี การใช้สื่อต่างๆ การสื่อสารผ่านองค์กรวิชาชีพ การทดลองใช้ร่างในการปฏิบัติจริงหรือการศึกษานำร่องและรับข้อมูลสะท้อนกลับ

7. การประเมินผล เป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เจตคติของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการนำไปใช้ ในการประเมินผล สามารถใช้รูปแบบการวิจัยได้หลายรูปแบบ รูปแบบที่น่าเชื่อถือที่สุด คือ การวิจัยเชิงทดลอง อย่างไรก็ตามการประเมินอย่างไม่เป็นทางการจะเป็นไปได้มากกว่าในทางปฏิบัติ เช่น เก็บผลลัพธ์จากเวชระเบียนในช่วงก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม และถามความพึงพอใจจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

8. การปรับปรุงแนวปฏิบัติ เนื่องจากแนวปฏิบัติเป็นข้อกำหนดที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากมีความรู้ใหม่เพิ่มขึ้น และมีวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งผลลัพธ์ที่ได้จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่ทำให้ต้องมีการปรับปรุง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการดูแลครอบครัวแห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7 ขั้นตอน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

1. กำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จากการลงความเห็น สํารวจ ทบทวนหาข้อผิดพลาด หรือจากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยมีประเด็นพิจารณาจากการปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ วิธีการหลากหลาย สิ้นเปลือง หรือยุ่งยาก เป็นต้น

2. กำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติ

3. สืบค้นหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์วารสาร การติดต่อกับผู้วิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว เป็นต้น

4. วิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ในประเด็น ความเหมาะสมกับหน่วยงาน ความประหยัด คุ่มค่าคุ่มทุน ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร และอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

5. ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือกมา โดยแสดงถึงข้อความที่ระบุ วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผู้ปฏิบัติ เกณฑ์ และวิธีประเมินผล โดยชั้นยกร่างแนวปฏิบัติประกอบไปด้วย การยกร่าง การทำประชาพิจารณ์จากผู้เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา ภาษาและรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

6. การทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ป่วย สํารวจความคิดเห็นจากผู้ใช้ และนำผลที่ได้มาปรับปรุง สรุปลง และจัดทำแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มีการวางแผน ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนด ระยะเวลาดำเนินการที่แน่นอน มีการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ มีการบันทึกกระบวนการและ ผลที่ได้รับจากการทำงาน

7. การสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่ โดยการวิเคราะห์ผลเชิงกระบวนการและ ผลลัพธ์ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ จัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร เตรียมรายงานย่อเพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ หรือนำไปสู่การประกาศเป็นนโยบาย หรือเป็นงานประจำไปในที่สุด

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยหน่วยงานต่างๆ อาจจะมีรายละเอียดและสาระรวมทั้งรูปแบบ นำเสนอที่แตกต่างกันไป แต่ควรมีสาระสำคัญที่จะเป็นแนวทางให้ผู้นำไปใช้สามารถประเมินและ ปฏิบัติตามได้ โดยสรุปมีดังต่อไปนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

1. ชื่อเรื่องของแนวปฏิบัติ
2. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ
3. กลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ ระบุโรค/ภาวะประเภทของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทั้งผู้รับบริการและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
4. นิยาม ระบุความหมายของคำต่างๆ ที่ใช้ในแนวปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจ ตรงกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมหรือผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
5. ผลลัพธ์ ระบุผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำที่มีอยู่ในแนว ปฏิบัติ โดยผลลัพธ์ดังกล่าวนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงของอัตราการป่วย อัตราการตาย อาการ อาการแสดง คุณภาพชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความปลอดภัย ฯลฯ

6. หลักฐาน ระบุวิธีการได้มาซึ่งหลักฐาน/วิธีการสืบค้น แหล่งของหลักฐาน วิธีการรวมหลักฐาน วิธีการวิเคราะห์หลักฐาน และประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

7. คุณค่า ระบุกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับคณะผู้จัดทำ มุมมองของคณะผู้จัดทำ ความคล้อยตามกัน/ความขัดแย้ง และวิธีการที่นำไปสู่ข้อสรุปที่ระบุไว้ในวิธีปฏิบัติที่แนะนำในกรณีที่คณะผู้จัดทำมีความเห็นที่แตกต่างกัน

8. วิธีปฏิบัติที่แนะนำ ระบุรายละเอียดของวิธีปฏิบัติแต่ละวิธี พร้อมระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนวิธีปฏิบัติ และระดับข้อเสนอแนะกำกับไว้ด้วย

9. การตรวจสอบ ระบุกระบวนการพัฒนาและตรวจสอบแนวปฏิบัติโดยคณะ/องค์กรอื่นที่คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการ และความสอดคล้อง/ความแตกต่าง ระหว่างแนวปฏิบัติฉบับนี้กับแนวปฏิบัติฉบับอื่นในเรื่องเดียวกัน รวมทั้งผลการนำเอาแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในโครงการนำร่อง (หากมี)

10. ผู้สนับสนุน ระบุองค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือให้การสนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติไปใช้ ทราบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกถูกพัฒนาขึ้นอย่างมีอคติ หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่

11. เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

คุณสมบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพ

แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องมีคุณลักษณะ 11 ประการดังนี้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

1. ความน่าเชื่อถือ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบ และถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบ มีการอภิปรายความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อขัดแย้งและเปรียบเทียบซึ่งกันและกันระหว่างความเห็นของกลุ่มกับหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเปิดเผย และเมื่อปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำในแนวปฏิบัติฯ นั้นแล้วจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ความคุ้มค่า-คุ้มทุน แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำ ผลลัพธ์การดูแลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิผลมากขึ้นนั้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลต้องเป็นที่ยอมรับได้ ถ้าผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ ไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย และมุ่งแต่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างเดียวทำให้ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ แต่อาจจะไม่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่าต่อผู้รับบริการ

3. ความคงที่ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความคงที่ หมายความว่าในหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเดียวกัน กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติฯ กลุ่มอื่นจะสรุปเป็นวิธีปฏิบัติที่แนะนำคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้วิธีปฏิบัติที่แนะนำนั้นสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นได้ด้วย

4. ความเที่ยง แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องมีความเที่ยง หมายความว่าในสถานการณ์ทางคลินิกอย่างเดียวกัน ทีมสุขภาพคนอื่นๆ จะทำตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำเพื่อแก้ปัญหาผู้รับบริการในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ถ้าแนวปฏิบัติฯ นั้นพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบและเข้มงวด

5. ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องพัฒนามาจากกลุ่มซึ่งมีผู้แทนที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งผู้ป่วยด้วย

6. ความสามารถในการประยุกต์ทางคลินิก แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องระบुकุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้นำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้สามารถประยุกต์ได้ถูกต้อง

7. ความยืดหยุ่น แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพต้องมีความยืดหยุ่นในการประยุกต์ใช้ทางคลินิก โดยระบุข้อบกพร่องหรือทางเลือกในการใช้ และควรพิจารณาคำนิยม/ความเชื่อของผู้ป่วยร่วมด้วยในกระบวนการตัดสินใจ

8. ความชัดเจน แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพต้องมีความชัดเจนในการเขียนทั้งนิยามคำต่างๆ ที่ใช้ ภาษาที่เขียน และรูปแบบ ต้องอยู่ในรูปแบบที่ผู้ใช้มีความคุ้นเคย ภาษาที่ใช้ต้องไม่มีความคลุมเครือ

9. ความพิถีพิถันในการเขียน แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพต้องมีความพิถีพิถันในการเขียน โดยควรระบุรายละเอียดของกระบวนการพัฒนาทั้งหมด รวมทั้งระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน วิธีการใช้ ข้อตกลงเบื้องต้น และเชื่อมโยงวิธีปฏิบัติที่แนะนำกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อ้างอิง และควรระบุระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย

10. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพ ควรมีกำหนดการทบทวนเป็นระยะ และปรับปรุงความรู้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

11. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพควรมีการระบुकลไกในการช่วยให้ผู้ใช้ทำตามวิธีปฏิบัติที่แนะนำ รวมทั้งการติดตามประเมินผล

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นข้อสรุปที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ และเหมาะสม มีบทบาทสำคัญช่วยในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติที่มีสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวปฏิบัติแต่ละแนวปฏิบัติอาจจะไม่เหมาะสมกับทุกหน่วยงาน หรือทุกองค์กร การนำแนวปฏิบัติที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ ควรได้รับการประเมินคุณภาพ ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ มีความมั่นใจ และสามารถตัดสินใจในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ ในปัจจุบันมีเครื่องมือในการช่วยประเมินคุณภาพซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่น่าเชื่อถือ และมีการใช้อย่างแพร่หลายคือ Appraisal of guidelines for research and evaluation [AGREE instrument] เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นด้วยความร่วมมือจากหลายประเทศ

โครงสร้างการประเมินของ AGREE Instrument (AGREE Collaboration, 2001) ประกอบด้วยการประเมิน 6 ขอบเขต (domain) และมี 23 ข้อคำถาม และแปลไว้หลายภาษารวมทั้งภาษาไทย ซึ่งแปลโดยฉวีวรรณ ธงชัย (AGREE Collaboration, 2001) ดังนี้

1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์

- 1.1 แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
- 1.2 คำถามในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นปัญหาทางคลินิก
- 1.3 ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้

2. การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพ
- 2.2 ผู้ใช้บริการมีส่วนออกความคิดเห็น
- 2.3 มีการระบุกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติชัดเจน
- 2.4 แนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย

3. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 3.1 มีการสืบค้นงานหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 3.2 ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยชัดเจน
- 3.3 ระบุวิธีการกำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน
- 3.4 มีการพิจารณาถึงประโยชน์ ผลกระทบและ ความเสี่ยง ในการกำหนดข้อเสนอแนะ
- 3.5 ข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน
- 3.6 แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒินอกองค์กรก่อนนำมาใช้

3.7 ระบุขั้นตอนของการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย

4. ความชัดเจนและการนำเสนอ

4.1 ข้อเสนอแนะมีความเป็นรูปธรรม เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ และกลุ่มผู้ป่วย ตามที่ระบุในหลักฐาน

4.2 ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์

4.3 ข้อเสนอแนะเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย

4.4 มีคำอธิบายวิธีใช้แนวปฏิบัติ เช่น อาจเป็นไปในรูปของแผนผังสรุปแนวทางที่ต้องทำ

5. การประยุกต์ใช้

5.1 ระบุสิ่งที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้

5.2 มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ

5.3 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6. ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

6.1 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างอิสระจากผู้จัดทำ

6.2 มีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งกันของทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

จำนวนผู้ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ AGREE Instrument นั้นอย่างน้อย 2-4 คน จากนั้นนำมาคำนวณเพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ การคำนวณคะแนนความคิดเห็นให้คำนวณในแต่ละขอบเขต โดยการใช้คุณภาพของแต่ละแนวปฏิบัติขึ้นอยู่กับคะแนนที่คำนวณได้ โดยใช้สูตรคำนวณ คือ

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ได้} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}{\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}$$

โดยคะแนนความเป็นไปได้สูงสุด = 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) x 3 (ข้อคำถาม) x 4 (ผู้ประเมิน)

คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) x 3 (ข้อคำถาม) x 4 (ผู้ประเมิน)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยระยะที่ 1 นี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการทบทวนวรรณกรรม (Integrative Review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในครั้งนี้ เป็นบทความ งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึงปัจจุบัน ที่สามารถสืบค้นได้ในฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือจากศูนย์บรรณสาร และสื่อการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้องสมุดศูนย์แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และห้องสมุด สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 57 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่างเป็นบทความและงานวิจัยที่ผ่านการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและประเมินคุณภาพของหลักฐานตามแนวทางของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 (อ้างในสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) จำนวนทั้งสิ้น 20 ฉบับ โดยเป็นภาษาไทย 3 ฉบับและ ภาษาอังกฤษ 17 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (ภาคผนวก ก) ซึ่งทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวก และง่ายในการวิเคราะห์เนื้อหาและการนำสาระสำคัญมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยแบบสังเคราะห์ข้อมูล จัดทำเป็นตารางตามหัวข้อดังต่อไปนี้ ได้แก่ แหล่งข้อมูล วัตถุประสงค์ การออกแบบวิจัย ระดับของหลักฐาน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

การควบคุมคุณภาพของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นโดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล และรับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน และสาขาแพทย์ 1 ท่าน โดยเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ ด้านการสอนการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และมีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล 2 ท่าน และอีกท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารกมากกว่า 5 ปี และผู้ทรงคุณวุฒิสถาปัตยกรรม จำนวน 1 ท่าน เป็นสูตินรีแพทย์ ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาผู้ป่วยทางสูติและนรีเวชกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล โดยทีมผู้วิจัยสร้างแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล(ภาคผนวก ง) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้อย่างแพร่หลายคือ Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation [AGREE instrument] ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ชงชัย (2548) มีค่าคะแนนความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 1 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้แนวปฏิบัติมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้น จะต้องนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ในโครงการวิจัยระยะที่สองต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำโครงการวิจัยนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยได้เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 (ภาคผนวก จ)

ระเบียบวิธีวิจัย/ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) โดยผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7

ขั้นตอน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ 3) สืบค้นหลักฐาน การปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ 4) วิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง 5) ยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 6) ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 7) สรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยหลักเข้าร่วมปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องคลอดและงานฝากครรภ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทักษะความชำนาญในการทำงาน การวิจัย รวมถึงประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากนั้นได้ชักชวนให้ร่วมกันทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งทั้งสองท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมเป็นทีมนักวิจัย

จากนั้นทีมผู้วิจัยได้ร่วมกันค้นหาปัญหา โดยเริ่มจากการระบุประเด็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน และปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกขาดออกซิเจนในระยะแรกคลอด ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และบางปัญหาสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมและทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้มีแนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นแล้ว เช่น การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดดังกล่าวก็ไม่ลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกพบว่า การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆดังกล่าวข้างต้น และปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มี สตรีอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดในปี 2550 และปี 2551 ประมาณร้อยละ 13.5 และร้อยละ 13.7 ตามลำดับ พบสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 21 ทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 17 และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ร้อยละ 6.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ขณะเดียวกันแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะการป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ดังนั้นทีมผู้วิจัยและแกนนำในหน่วยงานจึงได้ข้อสรุปตรงกัน ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นวิธีที่ได้ผลดีและความ

เสียงน้อยที่สุด จากนั้น ได้นำประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษากับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อเรียน
ปรึกษา รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และขออนุญาตดำเนินการในขั้นต่อไป

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากทีมผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์
พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทีมผู้วิจัยได้กำหนดคณะทำงานพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด
งานสูติกรรม งานนรีเวชกรรม งานฝากครรภ์ และทีมผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 8 คน จากนั้นนัดประชุมเพื่อ
พัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและติดตามความก้าวหน้าทุกวันพุธที่
สองและสี่ของเดือนอย่างต่อเนื่อง โดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและคณาจารย์จากสำนัก
วิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเป็นที่ปรึกษาจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ฉ)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์
เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานฝากครรภ์ งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม
ห้องคลอด ตึกนรีเวชกรรม และตึกสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีแนว
ปฏิบัติในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทั้งนี้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลได้กำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์
พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์
ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผลลัพธ์
ดังต่อไปนี้

ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประเมินจาก ภาวะโลหิตจาง ความเครียด การคลอด
ก่อนกำหนด ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกในระยะ
คลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้
และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด การทอดทิ้งบุตร และความพึงพอใจในบริการการ
พยาบาลตามแนวปฏิบัติ ส่วนภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดนั้น ใช้ภาวน้ำหนักตัวน้อย และภาวะ
ตัวเหลือง จาก Exclusive breast feeding เป็นเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 3 : การสืบค้นหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ

การสืบค้นหลักฐาน งานวิจัย และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ทีมผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นบทความ วารสารทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Key words) ทีมผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ การตั้งครรภ์ (pregnancy) วัยรุ่น (teenage, adolescent) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy, adolescent pregnancy) แนวปฏิบัติ (guideline) การพยาบาล (nursing) และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ (nursing guideline)

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลดังนี้

2.1 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ ได้แก่ EBSCO, CINAHL, Proquest Digital Dissertation, Pub-med, Med-line, Science Direct, Springer link และการสืบค้นจากเว็บไซต์ ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสืบค้นด้วยมือ จากศูนย์บรรณสารและสื่อการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้องสมุดและศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ห้องสมุด สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น พยาบาลสาร วารสารสภาการพยาบาล Midwifery, Maternal & child health nursing, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal nursing, Journal of adolescent health, British Journal of Midwifery เป็นต้น

2.3 การติดต่อกับผู้วิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว เป็นต้น

3. กำหนดเงื่อนไขความทันสมัยของหลักฐาน ทั้งนี้บทความ หรืองานวิจัย ต้องตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน (1999-present)

ผลการสืบค้นได้บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 57 ฉบับ แยกเป็น เอกสารภาษาไทย 12 ฉบับ ภาษาอังกฤษ 45 ฉบับ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สืบค้นได้จำนวน 57 ฉบับนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และความสัมพันธ์กับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีบทความและงานวิจัยที่เข้าข่ายในการนำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 20 ฉบับ โดยเป็นภาษาไทย 3 ฉบับและ ภาษาอังกฤษ 17 ฉบับ

จากนั้นทีมผู้วิจัยนำบทความและงานวิจัยทั้ง 20 ฉบับมาสังเคราะห์เนื้อหาลงในตารางตามหัวข้อดังต่อไปนี้ แหล่งข้อมูล วัตถุประสงค์ การออกแบบวิจัย ระดับของหลักฐาน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ตามแนวทางของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547) ซึ่งแบ่งแนวทางการประเมินออกเป็นระดับต่างๆ ดังต่อไปนี้

ระดับ 1 a : หลักฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาน (meta analysis) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

และมีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial)

ระดับ 1 b : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองเดียวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 a : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (controlled study without randomization)

ระดับ 2 b : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental study)

ระดับ 3 : หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เิงความสัมพันธ์ และเชิงพรรณนา (comparative, correlation, and descriptive studies)

ระดับ 4 : หลักฐานที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

เอกสารและงานวิจัยที่ผ่านการสังเคราะห์และวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือแล้ว สามารถแบ่ง

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ในระดับต่างๆ ได้ดังนี้

- ระดับ 1a งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial) จำนวน 2 ฉบับ
- ระดับ 1b งานวิจัยเชิงทดลองเดียวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 1ฉบับ
- ระดับ 2a งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (controlled study without randomization) จำนวน 2 ฉบับ
- ระดับ 3 งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เิงความสัมพันธ์ และเชิงพรรณนา (comparative, correlation, and descriptive studies) จำนวน 10 ฉบับ
- ระดับ 4 ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ฉบับ

ขั้นตอนที่ 5 การกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือก มาบูรณาการเข้ากับความชำนาญ ความคิดเห็นและ ประสบการณ์ของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยเนื้อหาที่ได้จากการสังเคราะห์และ วิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่ได้ แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นได้แก่ ประเด็นด้านนโยบายการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ หลังคลอด ทั้งนี้มีการนัดประชุมเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 10 ครั้ง โดยใน ระหว่างนี้ได้รับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากทีมที่ ปรึกษาเป็นระยะ

เมื่อกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเสร็จสิ้น จากนั้นทีมนักวิจัยนำแนวปฏิบัติการ พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มาพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปใช้ในหน่วยงาน (feasibility) ความคุ้มค่าและคุ้มทุน (cost-benefit) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ ทรัพยากรที่จำเป็นในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ความพร้อมของบุคลากร ทรัพยากรสนับสนุน และในประเด็นการยอมรับทางจริยธรรม โดยใช้การแบ่งระดับของข้อเสนอแนะการนำไปสู่การปฏิบัติ ตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (2008) ดังต่อไปนี้

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก มีประสิทธิภาพดีเลิศ สมควรนำมา ประยุกต์ใช้ได้มาก

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และจะต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย ด้านการยอมรับทางจริยธรรมไม่ชัดเจน มีเหตุผล สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ นำนำไปประยุกต์ใช้พอควร

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ด้านจริยธรรมยังไม่เป็นที่ ยอมรับ ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติไม่มีประสิทธิผล

จากนั้นทีมผู้วิจัยได้จัดประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวิพากษ์แนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและหาข้อสรุประหว่างหลักการทางวิชาการและความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพจากงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด สูติกรรม นรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก

สูติกรรม กุมารเวชกรรม พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลกุมารเวชกรรม (APN) นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติและทีมนักวิจัย รวมทั้งสิ้น 19 คน ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้เชิญสตรีวัยรุ่นหลังคลอดเข้าร่วมวิพากษ์แนวปฏิบัติด้วย แต่เนื่องจากติดภาระกิจอื่น จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เมื่อได้ข้อสรุปจากการทำประชาพิจารณ์แล้วผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา ภาษาและรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ฉ) ดังนี้

1. สาขาการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน โดย 2 ท่านแรกเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และมีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และอีกท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก

2. สาขาแพทย์ จำนวน 1 ท่าน โดยเป็นสูติแพทย์ ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาผู้ป่วยทางสูติกรรมและเป็นอาจารย์แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนทางสูติกรรมแก่นักศึกษาแพทย์

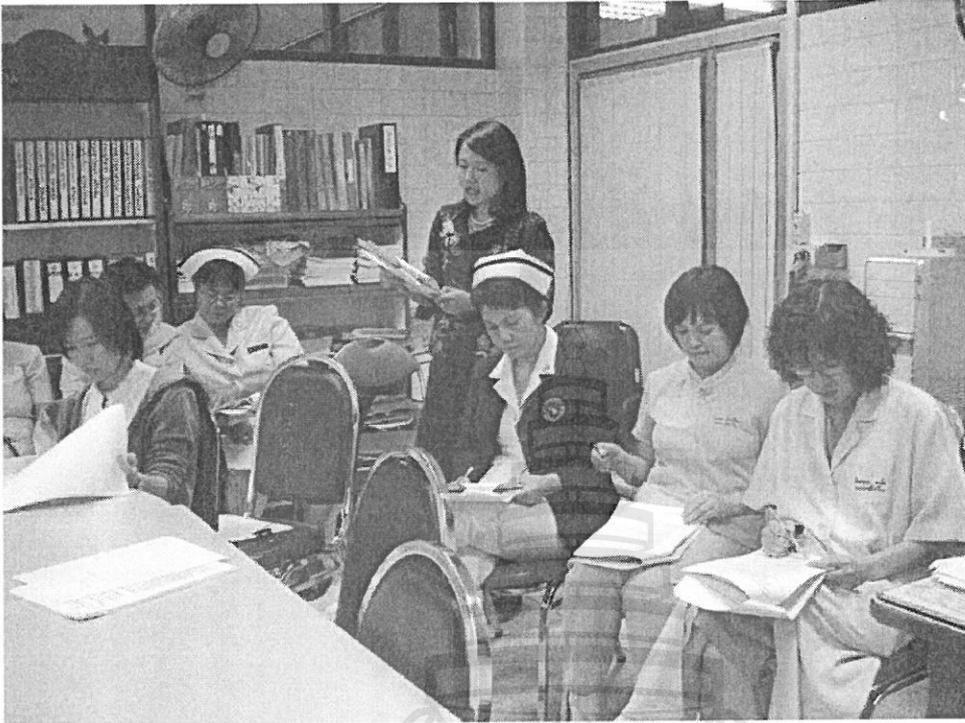
ภายหลังได้ข้อเสนอแนะและผลการประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข สรุปผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยการวิเคราะห์ผลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ โดยส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีลักษณะเป็นความเรียงร้อยแก้ว และได้สรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นแผนผัง เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตาม จากนั้นจัดทำรูปเล่มงานวิจัย บทสรุปสำหรับผู้บริหาร และเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในกลุ่มสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 การสรุปผลการวิจัยและการเผยแพร่

การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะดำเนินการในระยะที่สองของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาประมาณ 9-12 เดือน คือเริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด จึงจะสามารถสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์



ภาพ 3-1 การประชุมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล



ภาพ 3-2 การวิพากษ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นสองระยะ โดยระยะแรก เป็นวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และระยะที่สองเป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อภาวะสุขภาพสตรีวัยรุ่นและทารก ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทั้งนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และทีมผู้วิจัย โดยได้รับการวิพากษ์จากทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และผ่านการประเมินและให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย รายชื่อคณะที่ปรึกษา รายชื่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ ความหมายของคำสำคัญ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

2. สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้จากการสังเคราะห์และวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 (อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547) และใช้การแบ่งระดับของข้อเสนอแนะการนำไปสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (2008)

สามารถแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

3. ภาคผนวก ประกอบไปด้วยเกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานงานวิจัย เกณฑ์ประเมินข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานใช้ เนื้อหาที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานอ้างอิง เอกสารแนบประกอบการใช้แนวปฏิบัติ ราชานามผู้เข้าร่วมวิพากษ์แนวปฏิบัติ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะคลอด และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด ดังต่อไปนี้

นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

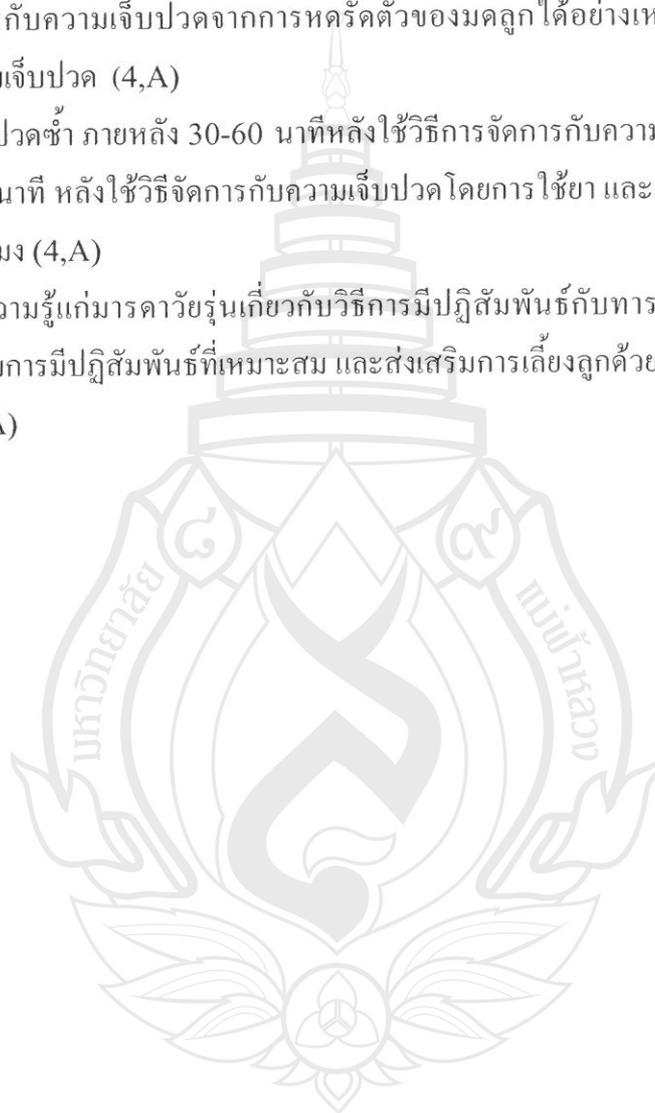
1. ประเมินภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการ สอน ให้ความรู้ ช่วยเหลือ สนับสนุน ประสานแหล่งประ โยชน์ และส่งเสริมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. กิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยเฉพาะและเหมาะสมกับการเรียนรู้ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (3,B)
3. บุคลากรที่ให้การดูแลและรักษาพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้ ความเข้าใจยอมรับลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคล และมีประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (1a,A)
4. ส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(4,B)
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเป็นแบบ Therapeutic mentorship (3,B)
6. รูปแบบการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นควรใช้รูปแบบ Optional counseling (4,B)
7. ให้บริการในเชิงรุก (3,A) โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสตรีวัยรุ่นมีการประชาสัมพันธ์ให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์และให้มาฝากครรภ์ครบตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

1. ประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะแรกของการมาฝากครรภ์ (3,A) โดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกรณีที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง พยาบาลควรให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และหากพบว่า มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ให้ส่งพบนักจิตวิทยาเพื่อให้การช่วยเหลือในลำดับต่อไป
2. ประเมินแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้อื่น และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาปัญหา จัดหาแหล่งสนับสนุน และป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (1b,A) (4,A) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หากพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองไม่เพียงพอมากที่สุดเกี่ยวกับการพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป พยาบาลควรให้การปรึกษา และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยา เพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนต่อไป
3. กรณีพบว่าตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน ช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนให้แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือประสานแหล่งประโยชน์ ให้ข้อมูล และให้การปรึกษาแบบทางเลือก (Optional counseling) (4,B) กรณีเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้ส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ ค้นหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม และประสานแหล่งประโยชน์ต่อไป
4. จัดกิจกรรมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบ Centering Program (2a,B) รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มสมรส และมารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (3,A) โดยจัดกิจกรรมกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสละครั้ง รวม 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาหลักได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ สุขภาพจิต การดูแลช่องปากและฟัน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด
5. สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และจัดหาแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (1a,A) โดยสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทะเบียนสมาชิกกลุ่ม และวางแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะคลอด

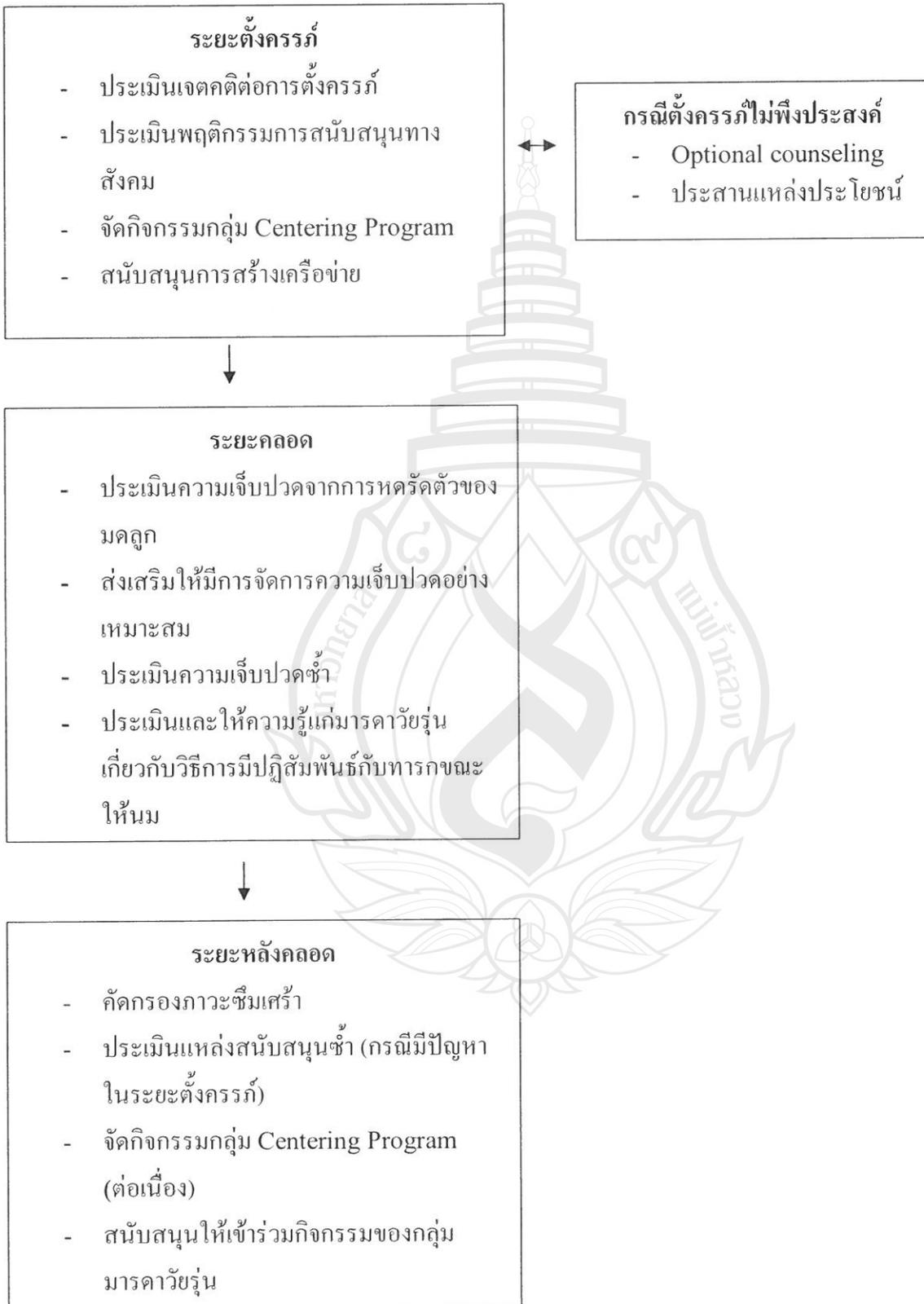
1. ประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกเมื่อแรกเริ่ม โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขที่มีคะแนน 0-10 คะแนน (numeric rating scale [NRS]) (4,A)
2. จัดให้มีการจัดการกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกได้อย่างเหมาะสม ตามระดับคะแนนความเจ็บปวด (4,A)
3. ประเมินความเจ็บปวดซ้ำ ภายหลังจาก 30-60 นาทีหลังใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 30 นาที หลังใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดโดยการให้ยา และประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง (4,A)
4. ประเมินและให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมารดา เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ (3,A)



แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะหลังคลอด

1. คัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด (2a,B) ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของกรมสุขภาพจิต หากประเมินแล้วพบว่าค่าคะแนนมากกว่า 22 คะแนน ให้ส่งพบนักจิตวิทยา เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป
2. ประเมินแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัวและผู้อื่น ในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดตามความเหมาะสม ประเมินซ้ำโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกรณีที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในระยะตั้งครรภ์ทุกราย เพื่อค้นหาปัญหา ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และจัดหาแหล่งสนับสนุนเพิ่มเติม (1b และ 4,A) กรณีพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป พยาบาลควรให้คำปรึกษา และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เพื่อค้นหาปัญหา และแหล่งสนับสนุนต่อไป
5. จัดกิจกรรมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้รูปแบบ Centering Program (2a,B) ในระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เฉพาะราย หรือรายกลุ่ม โดยส่งเสริมให้คู่สมรสและมารดาของสตรีวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรม (3,A) ทั้งนี้การจัดกิจกรรมในระยะหลังคลอดมีเนื้อหาหลักได้แก่ การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด (3,A)
6. สนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นหลังคลอดเข้าร่วมกิจกรรม ของเครือข่ายกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อเนื่องภายหลังคลอด เพื่อให้เกิดการประสานแหล่งประโยชน์ การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง (1a,A) โดยการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ เพื่อให้มีการปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนัดทำกิจกรรมกลุ่มหลังจำหน่ายกลับบ้านในระยะ 1-2 เดือนแรกหลังคลอด

ตารางที่ 4-1 แผนผังแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น



การประเมินผลลัพธ์

1. การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ในระยะต่างๆ ดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์

- อุบัติการณ์การเกิดโรคโลหิตจาง น้อยกว่าร้อยละ 10
- ระดับคะแนนความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับปานกลางขึ้นไป ครั้งที่สอง ลดลงจากครั้งแรกมากกว่าร้อยละ 80

1.2 ระยะคลอด

- ระดับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกในระยะรอคลอด ภายหลังได้รับการจัดการกับความเจ็บปวด ลดลงมากกว่าร้อยละ 80
- สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะรอคลอด อย่างเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 80
- ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย น้อยกว่าร้อยละ 7
- การคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 10

1.3 ระยะหลังคลอด

- อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ 5
- ภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด เท่ากับ 0
- Latch score > 7 คะแนน และ ปริมาณน้ำนมระดับ 3 ก่อนจำหน่าย จากโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 100
- Exclusive breast feeding ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 90
- พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
- อุบัติการณ์การทอดทิ้งบุตร ร้อยละ 0
- ภาวะตัวเหลืองจาก Exclusive breast feeding ในทารกแรกเกิด น้อยกว่า ร้อยละ 15

2. การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ

- ความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติระดับมากที่สุด มากกว่าร้อยละ

80

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลของกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามลำดับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 7 ขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้การอภิปรายผลเป็นไปตามลำดับง่ายต่อการวิเคราะห์และอภิปรายผล โดยในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดปัญหาระลอกแรกนี้เกิดขึ้นทั้งจากความต้องการคุณภาพบริการพยาบาลของทีมผู้วิจัย การมองเห็นสภาพปัญหาทางคลินิกของทีมแกนนำ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และนโยบายขององค์กร จะเห็นได้จากการเข้าพบอย่างไม่เป็นทางการเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการทำวิจัยของผู้วิจัยหลักกับหัวหน้างานห้องคลอดและหัวหน้าฝากครรภ์ รวมถึงการให้ความร่วมมือ ยินดีเข้าร่วมในทีมวิจัย และเห็นพ้องที่จะให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีพื้นฐานการปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขึ้น จากนั้นได้มีการเชิญแกนนำซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้พยาบาลมารดาและทารก ได้แก่ งานฝากครรภ์ งานผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม รีเวชกรรม งานห้องคลอด สูติกรรมหลังคลอด มาร่วมประชุมเพื่อกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติ จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก พบว่าตัวชี้วัดทางการพยาบาลมารดาและทารกหลายตัวที่ไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดที่เกิดจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภายหลังทีมแกนนำและทีมนักวิจัยตกลงที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นแล้ว จึงนำประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษาผู้บริหารทางการพยาบาลและสูติรีแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความเห็นตรงกัน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอีกด้วย ผู้บริหารจึงได้แต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

การนัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลครั้งแรก เมื่อเดือนมกราคม 2552 ที่ประชุมได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้แนวปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้อาศัยตัวชี้วัดทางด้านการอนามัยแม่และเด็ก และกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขหรือเขตกำหนดในเบื้องต้น การประชุมในครั้งต่อๆมา มีการทบทวนเกณฑ์ประเมินผล และสมาชิกในทีมได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เกณฑ์ประเมินผลบางข้ออาจไม่ได้เกิดจากผลของแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลนี้โดยตรง บางข้อไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ได้ ดังเช่น การขาดออกซิเจนในขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง ทีมจึงได้มีการตัดเกณฑ์ประเมินบางตัวออก

ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และนำเข้าสู่การวิพากษ์แนวปฏิบัติจากทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ยังมีการตัดเกณฑ์บางตัวออก และเพิ่มเติมหรือระบุเกณฑ์หรือให้มีความเฉพาะเจาะจงที่เป็นผลจากแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลโดยตรง เช่น ภาวะตัวเหลือง จาก exclusive breast feeding ระดับน้ำนมเท่ากับ 3 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น จะเห็นได้ว่า กระบวนการกำหนดเกณฑ์และผลลัพธ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจง วัดได้ชัดเจน และเป็นผลจากการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลตามแนวปฏิบัติอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ

การสืบค้นบทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทีมผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อให้ครอบคลุมและสืบค้นหลักฐานให้ได้มากที่สุด โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของศูนย์บรรณสารและสื่อการสอน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากห้องทำงาน ทำให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น แต่จำนวนฐานข้อมูลยังมีน้อยและไม่ตรงกับความต้องการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงต้องสืบค้นบทความและงานวิจัย จากห้องสมุด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งมีศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่ามีฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัย เชียงใหม่โดยตรง สามารถเข้าถึงได้ง่าย และรวดเร็วยิ่งขึ้น ส่วนการสืบค้นด้วยมือ ต้องเดินทางไปสืบค้นด้วยตนเองที่ห้องสมุด สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากการบอกรับเป็นสมาชิก

ของวารสารทางการแพทย์และวารสารที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามการสืบค้นข้อมูลดังกล่าวใช้เวลาในการสืบค้นนานพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากต้องสืบค้นในเวลาราชการ และต้องเดินทางไปสืบค้นเพิ่มเติมหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง

บทความและงานวิจัยที่สืบค้นได้จำนวนทั้งสิ้น 57 ฉบับ ได้ถูกนำเข้าสู่ที่ประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งที่ 3 ในเดือนมีนาคม เพื่อคัดเลือกและคัดกรองบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น พบว่ามีจำนวน 20 ฉบับที่เข้าตามเกณฑ์ โดยแบ่งให้สมาชิกในทีมช่วยกันอ่านแปล และสรุปเนื้อหาสาระสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ลงในตารางตามหัวข้อดังต่อไปนี้ แหล่งข้อมูล วัตถุประสงค์ การออกแบบวิจัย ระดับของหลักฐาน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ตามแนวทางของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 อ้างใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) ในขั้นตอนนี้ใช้เวลานานมากในการอ่านเนื้อหา การแปลภาษาอังกฤษ และการสังเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญลงในตาราง เนื่องจากสมาชิกต้องทำงานประจำและเอกสารส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นทีมผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้งก่อนนำสาระสำคัญของงานวิจัยและบทความต่างๆ มายกร่างแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การยกร่างแนวปฏิบัติทางการแพทย์

การประชุมเพื่อยกร่างแนวปฏิบัติทางการแพทย์จัดทำขึ้นหลายครั้ง โดยแต่ละครั้งต้องมีการจัดบริหารเวลาให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานในเวลาราชการ ดังนั้นก่อนประชุมทุกครั้ง ทีมผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าในที่ประชุม แล้วจึงให้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติช่วยกันปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ง่ายและประหยัดเวลาในการยกร่างแนวปฏิบัติ รวมถึงการเสียสละเวลาของสมาชิกในทีมในช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน เพราะการนัดประชุมแต่ละครั้งต้องทำในช่วงเวลาระหว่างพัก หรือก่อนและหลังเวลารับประทานอาหารเล็กน้อย เพื่อความสะดวกของทีมมากที่สุด

ผู้วิจัยพบว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อคิดเห็นของสมาชิกในทีม มีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังเช่น การเสนอให้ตัดเนื้อหาสาระบางตอนที่ ไม่เหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ ข้อเสนอแนะ WHO เกี่ยวกับการใช้ CDC BMI percentile เป็นเครื่องประเมินน้ำหนัก (BMI) ในระยะตั้งครรภ์สำหรับสตรีวัยรุ่น เมื่อทีมได้ดูเครื่องมือประเมินแล้ว พบว่า เหมาะกับการใช้ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่างชาติที่มีโครงสร้างทางกายภาพคือ ส่วนสูงและน้ำหนัก มากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย ทีมจึงเห็นควรให้ใช้เกณฑ์ประเมิน BMI ที่มีอยู่เดิมในสมุดฝากครรภ์ซึ่งเหมาะกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไทยมากกว่า

การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติได้มีการนัดประชุมกว่า 10 ครั้ง เพื่อให้ได้ร่างแนวปฏิบัติที่ง่ายต่อการปฏิบัติและการทำความเข้าใจ มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด โดยในระหว่างนั้น มีการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ ภายหลังได้ร่างแนวปฏิบัติในแต่ละครั้ง ทีมนักวิจัยนำร่างแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมารีปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติแล้วนำเสนอแนวปฏิบัติทางการแพทย์ให้กับที่ปรึกษา

การวิพากษ์แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้แนวปฏิบัติทางการแพทย์มีความครอบคลุม และครบถ้วน เหมาะกับบริบทของหน่วยงานและการนำไปปฏิบัติมากที่สุด รวมถึงเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและรับทราบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยองค์ประชุมมีความหลากหลายของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ APN นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และ โภชนากร ทำให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาได้ถูกหยิบยกมาวิเคราะห์ถึงความถูกต้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังเช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยาได้ให้ข้อเสนอแนะในการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สูติแพทย์เสนอให้ตัดเกณฑ์ประเมินบางตัวที่อาจไม่ใช่เกิดจากผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กุมารแพทย์ให้ระบุเกณฑ์ประเมินให้ชัดเจนว่า ภาวะตัวเหลืองจาก exclusive breast feeding เป็นต้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีวัยรุ่นนี้ ขาดการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างไรก็ตามทีมผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์แนวปฏิบัติ แต่เนื่องจากติดภารกิจจึงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ดังนั้นควรมีการเตรียมการ หรือเชิญกลุ่มตัวอย่าง 2-3 คนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว และการพัฒนาแนวปฏิบัติจะมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นหากทุกฝ่ายมีส่วนร่วม

แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ภายหลังจากการวิพากษ์ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้นำส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก และสูติ-นรีแพทย์ที่มีประสบการณ์ ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความถูกต้อง กระชับ ครบถ้วน และตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของเนื้อหาสาระที่เป็นเอกสารแนบ หรือคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติ และการตัดเครื่องมือบางฉบับที่ซ้ำซ้อนออก เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่านเห็นพ้องในความถูกต้องของเนื้อหาสาระและคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 การสรุปผลการวิจัย และการเผยแพร่

การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จะดำเนินการในระยะที่สองของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาประมาณ 9-12 เดือน คือเริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด จึงจะสามารถสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7 ขั้นตอน (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2547) ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2) การกำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ 3) การสืบค้นหลักฐาน การปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ 4) การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง 5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 6) การทดลองใช้แนวปฏิบัติ 7) การสรุปผลการวิจัยและเผยแพร่

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด สูติกรรม และนรีเวชกรรมจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และทีมผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 8 คน ทั้งนี้ได้รับการวิพากษ์จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ APN นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และโภชนากร แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ก่อนนำไปทดลองใช้นำร่องในการวิจัยระยะที่สองต่อไป

องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะคลอด และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะหลังคลอด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้ว ควรนำแนวปฏิบัติเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อพิจารณานำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ก่อนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไปใช้ในการปฏิบัติจริง ควรมีการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

อุปสรรคและข้อจำกัด

1. การสืบค้นข้อมูลเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล พบว่าจำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาลและวารสารทางการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ของศูนย์บรรณสารและสื่อการสอนของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ยังมีจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุม
2. การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องใช้เวลาานประมาณ 9-12 เดือน เนื่องจากต้องมีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด
3. เครื่องมือที่ใช้ประกอบแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบประเมินความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ และแบบบันทึกการจัดการกับความเจ็บปวด ยังไม่ได้ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ มหาวิทยาลัยมหิดล แต่ได้ขออนุญาตโดยตรงจากนักวิจัยแล้วในเบื้องต้น ทั้งนี้เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบจากเวทีวิทยากรของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และขอคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนตัดสินใจนำไปใช้ ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นและทารก และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น จะนำไปทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ ในการวิจัยระยะที่สองต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนา

1. ควรหาแนวทางในการสร้างเครือข่าย การใช้ฐานข้อมูล วารสาร งานวิจัยทางการแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นจำนวนมาก

2. การนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปทดลองใช้ อาจมีการแยกส่วนในการนำไปทดลองใช้ตามหน่วยงานต่างๆ เช่น แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในระยะตั้งครรภ์สำหรับงานฝากครรภ์ ระยะคลอดใช้สำหรับงานห้องคลอด และระยะหลังคลอดสำหรับงานสูติกรรม 1-2 โดยประเมินเฉพาะความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้จากทีมผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบแนวปฏิบัติทางการแพทย์ จากนั้นศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

3. ควรมีการขออนุญาตใช้เครื่องมือที่นำมาประกอบกับการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่นักวิจัยสร้างขึ้นเองก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการทบทวนและพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ใช้นโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

2. ควรมีการศึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฉบับนี้ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งมีการเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอ

3. ควรศึกษาวิจัยในประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจน สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และเกิดประโยชน์กับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มาจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นตัวกระตุ้นและผลักดันให้บุคลากรทางสุขภาพเกิดการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการจากการนำองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการให้บริการ

2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ถือเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาล เนื่องจากการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเด็นต่างๆ รวมเข้าไว้ด้วยกันจากการรวบรวมหลักฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขยายฐานความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอยู่เดิมให้กว้างขวางและหลากหลายยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2545). แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ฉบับภาษาไทย โดย อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. แหล่งข้อมูล <http://www.dmh.moph.go.th/test/cesd/cesd/> วันที่สืบค้น 14 มิถุนายน 2552
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). สถิติสาธารณสุข. กรมอนามัยสำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติสาธารณสุข. กรมอนามัยสำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งข้อมูล <http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm> วันที่สืบค้น 14 มิถุนายน 2552
- จุฑามาศ บุพสุวรรณ. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ชั้นสูง). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- จันทิมา ขนบดี. (2550). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ใน ศรีนวล โอสเสถียร และคณะ บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: หจก. นำกัการพิมพ์
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2550). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเฉพาะ ใน เอกสารประกอบการสอน ชุดวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; หจก. นำกัการพิมพ์.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล. 20(2), 63-76.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2549). การประเมินคุณภาพของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤดี ปุ่บบางกะดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์. (2547). ปัญหาของการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2547 วันที่ 17-19 สิงหาคม 2547 ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา <http://advisor.anamai.moph.go.th/conference/oral05.html>, วันที่ 15 ก.พ. 2552

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์. เอกสารประกอบการบรรยาย จัดโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2548). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นนเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจิราณ บุญสีทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. (2547). กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ

ฟองคำ ติลกสกุลชัย, (2551). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน

มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และมงคล เมญจาภิบาล. (2543). สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.

วรางคณา คุ่มสุข, (2545). การศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตใน ระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วรวงศ์ ภู่งศ์ (2548). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน วีระพล จันทรดียิ่ง และจิติ หาญประเสริฐ พงษ์ บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. “ Evidence-based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล” กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2547, หน้า 1-13.

สุภารัตน์ คงบุญ, ชมชื่น สมประเสริฐ และสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, วารสารสภาการพยาบาล, 21(2), 63-72.

สุนิสา ปัทมาภรณ์พงษ์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนารี เลิศทำนองธรรม, (2546). เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, (2551). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ

สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2549). โครงสร้างประชากร. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, (2551). สถิติตลอด. มปท.

สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. (2544). สภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดเชียงราย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "ปัญหายุติการตั้งครรภ์" โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น; กรุงเทพมหานคร.

AGREE Collaboration. (2004). **AGREE criteria**. Retrieved May 15, 2009, from <http://www.agreecollaboration.org/1/agreeguide/criteria.html> on 28 Sep 2008.

Bowman, K., & Ruchala, P., L. (2006). **A Comparison of the Postpartum Learning Needs of Adolescent Mothers and Their Mothers**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(2), 250-256.

Cox, J., E., Buman, M., Valenzuela, J., Joseph, N., P., Mitchell, A., & Woods, E., R. (2008). **Depression, Parenting Attributes, and Social Support among Adolescent Mothers Attending a Teen Tot Program**. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21, 275-281.

Gilbert E. S. (2007). **Manual of High Risk Pregnancy & Delivery** (4th Ed.) Mosby Elsevier, Missouri.

Gogna, M., Binstock, G., Fernandez, S., Ibarlucia, I., & Zamberlin, N. (2008). **Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies**. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192-201.

Grady, M., A., & Bloom, K., C. (2004). **Pregnancy Outcomes of Adolescents Enrolled in a Centering Pregnancy Program**. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(5), 412-420.

Groth, S. (2007). **Are the Institute of Medicine Recommendations for Gestational Weight Gain Appropriate for Adolescents**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 21-27.

Harner, H., M. (2004). **Domestic Violence and Trauma Care in Teenage Pregnancy: Does Paternal Age Make a Difference?** *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(3), 312-319.

Herrman, J., W. (2008). **Adolescent Perceptions of Teen Births**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 42-50.

- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2008). **History of JBI Level of Evidence and Grade of Recommendation**. Retrieved from http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/about/Levels_History.pdf . on 28 Sep 2008.
- Klima, C., S. (2003). **Centering Pregnancy: A Model for Pregnant Adolescents**. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(3), 220-225.
- Ladwig P.A.W., London M. L. & Davidson, M.R. (2006). **Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care** (6th Ed.). Pearson Prentice Hall. New Jersey.
- Logsdon, M., C., Birkimer, J., C., Simpson, T., & Looney, . (2005). **Postpartum Depression and Social Support in Adolescents**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*. 34(1), 46-54.
- Logsdon, M., C., & Koniak-Griffin, D. (2005). **Social Support in Postpartum Adolescents: Guidelines for Nursing Assessments and Interventions**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*. 34(6), 761-768.
- Low, L., K., Martin, K., Sampsel, C., Guthrie, B., & Oakley, D. (2003). **Adolescents' Experiences of Childbirth: Contrasts With Adults**. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(3), 192-198.
- Moran, V., H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S. (2007). **A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers**. *Midwifery*, 23, 157-171.
- New Zealand Guideline Group [NZGG]. (2003). **Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-based Clinical Practice Guidelines**. Retrieved from <http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=download&fusesubaction=template&libraryID=10>. on 28 Sep 2008.
- Nelson, A., & Sethi, S. (2005). **The Breastfeeding Experiences of Canadian Teenage Mothers**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624.
- Thato, S., Rachukul, S., Sopajaree, C. (2007). **Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study**. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.
- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2002). **System to Rate the Strength of Scientific Evidence**. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/strengthsum.htm#Factors>. on 28 Sep 2008.
- Secco, M. L., Profit, S., Kennedy, E., Walsh, A., Letourneau, N., & Stewart, M. (2007). **Factors Affecting Postpartum Depressive Symptoms of Adolescent Mothers**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(1), 47-54.
- Simmonds, K., E., & Likis, F. E. (2005). **Providing Options Counseling for Women with Unintended Pregnancies**. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(3), 373-379.
- Singer, J. (2004). **Options Counseling: Techniques for Caring for Women With Unintended Pregnancies**. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(3), 235-242.
- World Health Organization [WHO]. (2002). **New WHO Antenatal Care Model**. Retrieved from http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_30/RHR_01_30_contents.en.html . On 26 Sep 2008 .

ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

รายชื่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. นางประภาภรณ์	สมณะ	หัวหน้าทีม
2. นางทัศนีย์	ณ พิกุล	กรรมการ
3. นางสุภาพร	อุตสาหะ	กรรมการ
4. นางสาวบุญทิศา	เหล็กแก้ว	กรรมการ
5. นางสาวสุจิตตรา	นันทเจริญ	กรรมการ
6. นางฟ่องศรี	จิตมะโนวรรณ	กรรมการ
7. นางสาวจิราพร	ทองสุเรือง	กรรมการ
8. นางพิมพ์มาดา	สุกันทา	กรรมการและเลขานุการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
พฤศจิกายน 2552

แนวปฏิบัติทางการแพทย์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประจำปี พ.ศ. 2552

ภาคผนวก ก

สารบัญ

	หน้า
รายชื่อที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ	1
รายชื่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล	1
วัตถุประสงค์	1
ความหมายของคำสำคัญ	1
กลุ่มเป้าหมาย	2
ผู้ใช้แนวปฏิบัติ	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	
นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	3
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์	4
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะคลอด	5
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะหลังคลอด	6
แผนภูมิแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น	7
การประเมินผล	8
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพ และข้อเสนอแนะของหลักฐานอ้างอิง	19
ภาคผนวก ข หลักฐานอ้างอิงที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	21
ภาคผนวก ค เอกสารแนบประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล	23
ภาคผนวก ง รายนามผู้เข้าร่วมวิพากษ์แนวปฏิบัติและผู้ทรงคุณวุฒิ	54
ภาคผนวก จ แบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับ สำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ)	56

ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์

ที่ปรึกษาทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

รศ. สุปราณี อัครเสริ รักษาการคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รศ.ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา ผู้ช่วยคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
นางสาวประกายแก้ว กำคำ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. นางประภาภรณ์ สมณะ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2. นางทัศนีย์ ณ พิกุล หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. นางสุภาพร อุดสาหะ หัวหน้างานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

• การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

• การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด

• การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอด

การประเมินผล

• บรรณานุกรม

• ภาคผนวก

ภาคผนวก ข

เอกสารแนบแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล

เอกสารแนบ 1

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มี 6 ด้านดังต่อไปนี้ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2549)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลรวมถึงความสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งนี้ควรส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้ฟันผุ สวมเสื้อผ้าที่สบายตัว และใส่รองเท้าส้นสูงไม่เกิน 1 นิ้ว

2.

.

.

.

เอกสารแนบ 13

แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

โปรดขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องว่างที่แสดงถึงระดับความพึงพอใจของท่าน
ตามความจริง

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล					
2.					
.					
8. ความพึงพอใจโดยรวม					

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานอ้างอิง

แหล่งข้อมูล

รายการ	ข้อมูล
วัตถุประสงค์	
การออกแบบวิจัย	
ระดับของหลักฐาน	
กลุ่มตัวอย่าง	
การเก็บรวบรวมข้อมูล	
ผลการวิจัย/ ข้อเสนอแนะ	
การตัดสินใจนำ ผลการวิจัยไปใช้	
ความเป็นไปได้ในการ นำไปใช้	

ภาคผนวก ง

แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น
(สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ)

[ดัดแปลงจากเครื่องมือ AGREE (The Appraisal of Guidelines and Evaluation)
ฉบับภาษาไทย แปลโดย จวีวรรณ ชงชัย, 2548]

คำชี้แจง

กรุณาเขียนเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น	เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็น	ไม่
	ด้วย	ด้วย	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง	
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์					
1.1 แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง					
.					
.					
4.2 ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละ สถานการณ์					

ภาคผนวก จ

หนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล

ที่ ชร 0027.102/5244

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
1039 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย 5700

20 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณา

เรียน คณะบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ ศช. 5900/0518 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552

ตามที่อาจารย์ประภาภรณ์ สมณะ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” จึงได้ส่งโครงการดังกล่าวเข้ารับการพิจารณาความเห็นชอบเชิงจริยธรรม และเข้าทำวิจัย ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามหนังสือที่อ้างถึง ความละเอียดทราบแล้วนั้น

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยของท่านในการประชุมวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552 ที่ประชุมมีมติ เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลฯ ได้ เนื่องจากเป็น โครงการที่มีประโยชน์ และไม่ก่ออันตรายใดๆต่อตัวอาสาสมัคร และให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมการ พิจารณาด้านจริยธรรม จำนวน 5000 บาท แต่ให้ยกเว้นค่าบริหารจัดการโครงการ เนื่องจากเป็น งานวิจัยจากสถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง) ที่ดำเนินโครงการร่วมกับบุคลากรของ โรงพยาบาลและไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนใดๆ เป็นพิเศษ ทั้งนี้ให้ผู้วิจัยส่งรายงาน ผลการวิจัยในระยะแรกให้คณะกรรมการฯ รับทราบก่อนเข้าดำเนินการวิจัยในระยะที่ สอง จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สุทัศน์ ศรีวิไล

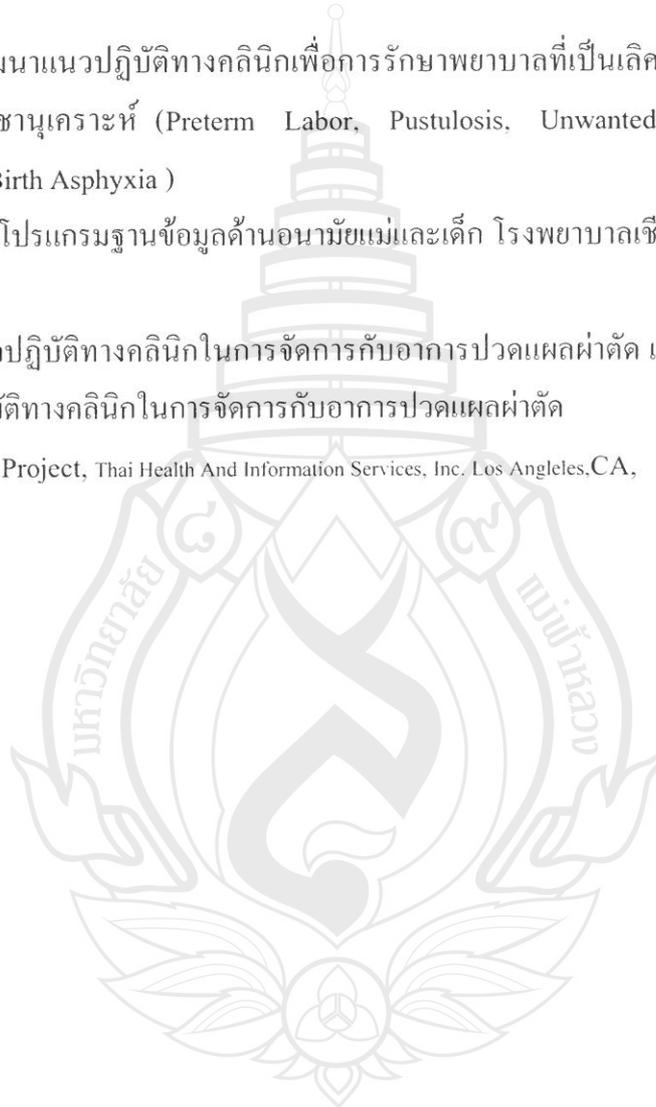
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ภาคผนวก ฉ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสฺณญกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส
ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
ศิริราชพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายแพทย์ไพสิฐ วิวัฒน์วงศ์วนา
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม
กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. นางอังคณา โสภณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประสบการณ์ด้านการวิจัยและพัฒนา

1. ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อระยะเวลาคลอดและ ความพึงพอใจของผู้คลอด ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
2. โครงการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ และอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแก่กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส
3. ชุดโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศทางสูติกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ (Preterm Labor, Pustulosis, Unwanted pregnancy, Postpartum Hemorrhage, Birth Asphyxia)
4. โครงการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์
5. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัด และการศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัด
6. Lead Free Kids Project, Thai Health And Information Services, Inc. Los Angeles, CA,



ลำดับที่ 2 สัดส่วนงานวิจัย 20 %

ชื่อ นางทัศนีย์ ณ พิกุล / Mrs. Tassanee Na Pikul

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องคลอด

สถานที่ทำงาน งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โทร 053-711300 ต่อ 1881

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง 2525

ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542

วุฒิบัตร/ประกาศนียบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 2525

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2538- 2550

หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2550 - ปัจจุบัน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

การพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด

ประสบการณ์ด้านการสอน/การวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดเชียงราย

คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก เขต 1

ลำดับที่ 3 สัดส่วนงานวิจัย 20 %

ชื่อ นางสาวสุภาพร อุตสาหะ / Mrs. Supaporn Utsaha

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

สถานที่ทำงาน งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โทร 053-711300 ต่อ 1271

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง 2535

ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2541

วุฒิบัตร/ประกาศนียบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 สภาการพยาบาล 2535

ประวัติการทำงาน

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา 2535-2541

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2541 – ปัจจุบัน

อาจารย์พิเศษ วิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

การให้คำปรึกษาในวัยรุ่น การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์

ประสบการณ์ด้านการวิจัยและพัฒนา

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด