

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑ สาขา แม่และเด็ก

ชื่อผลงาน MP^๓ รูปแบบการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บของผู้คลอดทางช่องคลอด

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

(/) ผลงานทางวิชาการ

() ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

นางมณีรัตน์ ประจันนวล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒-๗๘๖๑๔๕ ต่อ ๑๒๙ ,โทรสาร ๐๔๒-๗๘๖๑๔๕ ต่อ ๑๒๐ มือถือ ๐๙-๕๖๗๐-๖๙๕๐

E-mail : manee_rat@yahoo.co.th

ปีที่ยื่นผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดทางช่องคลอดส่วนใหญ่มักเกิดการบาดเจ็บของช่องทางคลอดและก่อให้เกิดความเจ็บปวดตามมา ซึ่งสาเหตุการบาดเจ็บของช่องทางคลอดเกิดได้จากการฉีกขาดที่เกิดขึ้นเองหรือการตัดฝีเย็บหรือเกิดจากทั้งสองสาเหตุร่วมกัน (Laws&Sullivan,๒๐๐๙)ข้อมูลสถิติมารดาคลอดของโรงพยาบาลส่องดาวปี๒๕๕๘-๒๕๖๐ จำนวน๑๗๒,๑๕๔และ๑๕๒คนตามลำดับ พบว่าเป็นการคลอดปกติทั้งหมด มีอัตราการตัดฝีเย็บร้อยละ ๙๖.๕,๙๔.๙และ๘๙.๕๕ ตามลำดับ(WHOไม่เกิน๑๐%และควรทำเมื่อมีการตัดฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น)การตัดฝีเย็บช่วยคลอดส่งผลให้เกิดฝีเย็บแยก๓ ราย เกิดก้อนเลือดคั่งบริเวณฝีเย็บ๒ราย(ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและได้รับเลือด ๑ราย) ได้รับยาบรรเทาอาการปวดทุกรายและรับยาปฏิชีวนะร้อยละ๙๗.๑๐,๙๘.๑๐และ ๙๙.๕(เป้าหมาย≤๑๐%)ทำให้รพ.ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บและดูแลแผลฝีเย็บรวมถึงค่ายารักษาปีละ ๒๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาและทีมพยาบาลห้องคลอดจึงได้นำ MP^๓ มาเป็นรูปแบบในการจัดการแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บและลดความปวดของฝีเย็บของผู้คลอดทางช่องคลอด เพิ่มคุณภาพการให้บริการงานห้องคลอดและยังช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้คลอด เพิ่มความคุ้มค่าคุ้มทุนในการให้บริการ สนองต่อนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยในยุค ๔.๐ อีกด้วย

๒.วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ MP^๓ รูปแบบการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด

๓.วิธีดำเนินการ

เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการประชากรที่ใช้ในศึกษา๑)กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ๕ คน๒) กลุ่มมารดาที่คลอดในรพ.ส่องดาว ตั้งแต่ ๑ ตุลาคมถึง ๓๑ธันวาคม ๒๕๖๐ กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มาคลอด มีเกณฑ์คัดเข้าคือ๑)ระยะเจ็บครรภ์จริงและมีศีรษะเป็นส่วนนำ๒)มีการเปิดขยายของปากมดลูก๓)ผู้คลอดและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด๓)ยินดีและเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนทบทวนสถานการณ์จากเวชระเบียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับแผลฝีเย็บตั้งแต่ระดับEขึ้นไปของปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ จำนวน ๕ ฉบับ สอบถามความคิดเห็นเชิงลึกในการให้บริการตามรูปแบบเดิมของการดูแลแผลฝีเย็บหญิงหลังคลอดของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหา

ปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้เป็นรูปแบบใหม่ *ขั้นตอนที่ ๒* ขั้นการปฏิบัติ สร้างรูปแบบป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด โดย สืบค้นบททวนวรรณกรรม วิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด ไปอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะความชำนาญ การดูแลแผลฝีเย็บทั้งในและนอกองค์กร โดยได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารโรงพยาบาลส่องดาว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สืบค้นบททวนวรรณกรรม วิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด ได้ MP^๓ รูปแบบป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย M:Massage):การนวดฝีเย็บเป็นการเตรียมฝีเย็บเพื่อให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อฝีเย็บมีการยืดขยายอ่อนนุ่มมากขึ้นและการนวดฝีเย็บในระยะตั้งครรภ์ร่วมกับการนวดฝีเย็บในระยะคลอดสามารถลดการบาดเจ็บของฝีเย็บได้ (เนาวรัตน์ แก้วนกสิการณ ,๒๕๕๑) P:Positionการจัดผู้คลอดในท่าศีรษะสูงท่ากึ่งนั่ง ๓๐- ๖๐ องศา (พะยอม ปอนสืบ.,๒๕๕๑) สามารถลดการตัดฝีเย็บได้ ร้อยละ ๖.๒ และลดการใช้หัตถการช่วยคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับท่านอนหงาย (Gupta et al.,๒๐๐๔) P:Pushin:การใช้ลมแบ่งผู้คลอดจะแบ่งคลอดเมื่อรู้สึกอยากแบ่งโดยไม่กลั้นหายใจ โดยปล่อยลมออกทางปากขณะแบ่งคลอดนาน ๔-๖ วินาที เบ่งซ้ำ ๓-๔ ครั้ง จนกว่ามดลูกจะคลายตัว ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดการแบ่งคลอดเองโดยไม่มีผู้ควบคุม (ปิยรัตน์ โสมศรีแพงและคณะ, ๒๕๕๗) และP:Perineal support:การใช้มือพยุงฝีเย็บร่วมกับการควบคุมการก้มของศีรษะทารก (flexing head) ให้คลอดออกมาโดยเอาส่วนที่เล็กที่สุดผ่านช่องคลอดทำให้ผู้คลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองมีการบาดเจ็บของช่องทางคลอดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (อำภพร ผิวอ่อนและคณะ,๒๐๑๕ *ขั้นตอนที่ ๓* นำรูปแบบมาใช้ตั้งแต่ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ธันวาคม ๒๕๖๐ ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามรูปแบบที่กำหนด โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการเดือนละ๑ครั้ง จากการประชุมประจำเดือนงานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล และประชุมประจำเดือนของกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลทุก ๑ เดือน*ขั้นตอนที่ ๔* การติดตามผลสะท้อนกลับ ปรับจนได้แนวทางแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมเมื่อได้ดำเนินงานมาครบตามเวลาที่กำหนด ได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็นรูปแบบสุดท้ายของการวิจัยในครั้งนี้ และนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ปฏิบัติจริง ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่องดาว ตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ MP^๓ รูปแบบการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอด ๒) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย คือแบบบันทึกข้อมูลการคลอด แบบประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณฝีเย็บของราชวิทยาลัยสูติแพทย์ (RCOG, ๒๐๐๔) แบบประเมินระดับความปวดแผลฝีเย็บใช้มาตรวัดความปวดด้วยตัวเลข และแบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บตาม REEDA Scale และแบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

๔.ผลการดำเนินการ

ได้ MP^๓ รูปแบบการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอดเป็น รูปแบบใหม่ในการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอดประกอบด้วย M:Massageการนวดฝีเย็บ P:Positionท่าที่ใช้ในระยะคลอดเป็นท่าผู้คลอดศีรษะสูงกึ่งนั่ง ๓๐-๖๐ องศา P:Pushingการใช้ลมแบ่งผู้คลอดจะแบ่งคลอดเมื่อรู้สึกอยากแบ่งโดยไม่กลั้นหายใจ ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดการแบ่งคลอดเองโดยไม่มีผู้ควบคุม และP:Perineal supportการใช้มือพยุงฝีเย็บร่วมกับการควบคุมการก้มของศีรษะทารก (flexing head) ๒) ผลลัพธ์การใช้MP๓ เป็นรูปแบบขำจำนวนผู้คลอด๕๐รายท้องแรก๑๗รายท้องหลัง๓๓รายฝีเย็บไม่ฉีกขาดร้อยละ ๔๖.๐ (๒๓ราย)ฉีกขาดเองร้อยละ ๑๐.๐(๕ราย ฉีกขาดระดับ๑)ตัดฝีเย็บร้อยละ ๔๔.๐ (๒๒ราย ฉีกขาดระดับ ๑,๒)ระดับความปวดฝีเย็บหลังคลอด ๒ชม.แรกวันที่๑,๒,๑๔เฉลี่ย๔.๑,๒.๒,๐.๘,๐.๑ได้รับยาบรรเทาปวดร้อยละ ๕๖.๐,๓๖.๐,๑๐,๐.๐ ไม่พบอุบัติเหตุการฉีกขาดหลังคลอด เฉลี่ยเสียเลือดหลังคลอด๑๕๓ซีซีต่อรายไม่พบก้อนเลือดคั่งที่ฝีเย็บ เวลาที่ใช้ในระยะที่๒ของการคลอดเฉลี่ย๑๙.๒ นาทีได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ๘.๐ระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดต่อการใช้รูปแบบขำอยู่ในระดับสูง-สูงมาก

๕.อภิปรายผล

การนำ MP^๓ รูปแบบการป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอดมาเป็นเครื่องมือที่จะช่วยป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอด พบว่ามีการตัดฝีเย็บในการช่วยทำคลอดแนวโน้มนลดลงเพียงเล็กน้อยโดยสอดคล้องกับการศึกษาของซูลี บุญเลิศ(๒๕๕๗)ที่พบว่าการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นในการช่วยคลอดมีการตัดฝีเย็บช่วยคลอดทารกร้อยละ ๓๖.๓๐ ไม่มีการฉีกขาดของฝีเย็บร้อยละ ๖๐ ส่วนการลดการบาดเจ็บของช่องทางการคลอดนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของอำภาพร ผิวอ่อน(๒๕๕๖)ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติ ๓ อย่างร่วมกัน คือการพุงฝีเย็บ การควบคุมการก้มศีรษะทารกและการควบคุมการเบ่งขณะศีรษะคลอดกำลังงายในระยะคลอดจะช่วยลดการฉีกขาดของช่องทางการคลอดได้และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ แก้วนกลีการณ(๒๕๕๑)ที่พบว่าการนวดฝีเย็บต่อการบาดเจ็บของฝีเย็บในการคลอดปกติสามารถลดการบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพยอม ปอนสืบ(๒๕๕๑)ที่พบว่าการโปรแกรมส่งเสริมการจัดผู้คลอดในท่าศีรษะสูง ๓๐-๖๐ องศา เพื่อส่งเสริมพยาบาลผดุงครรภ์ให้สามารถจัดผู้คลอดในท่าศีรษะสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของอำภาพร ผิวอ่อน(๒๕๕๖)ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติ ๓ อย่างร่วมกัน คือการพุงฝีเย็บ การควบคุมการก้มศีรษะทารกและการควบคุมการเบ่งขณะศีรษะคลอดกำลังงายในระยะคลอดส่งผลให้ความเจ็บปวดช่องทางการคลอดไม่แตกต่างกัน เพราะการได้รับยาบรรเทาอาการปวดเป็นข้อจำกัดในการศึกษาที่ไม่สามารถควบคุมได้

๖.ความภาคภูมิใจ

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันการฉีกขาดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บผู้คลอดทางช่องคลอดได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพ เล็งเห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ที่จะช่วยบรรเทาความต้องการพื้นฐานของผู้คลอดตามแนวคิดและหลักการการพยาบาลมารดาและทารกแบบองค์รวม (Holistic care)นอกจากนี้ตัวผู้คลอดและครอบครัวก็มองเห็นประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้เช่นกันทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในครั้งนี้ซึ่งเป็นเหตุผลอีกหนึ่งประการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ สนองตอบนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กไทยมีพัฒนาการดี