

Article

The Development of Nursing Practice Guideline for Teenage Pregnancy

Prapaporn langputeh, Tasnee Na Pikul, Supaporn Autasaha

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. The Nursing Practice Guideline for Teenage Pregnancy can be summarized into 4 aspects as follows ; nursing policy , nursing care on prenatal , intra-partum and post-partum period.

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.

Keyword: (Nursing Practice Guideline) (Teenage Pregnancy)



บทความวิชาการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรณ์ หลังปูเต๊ะ, ทศนีย์ ณ พิกุล, สุภาพร อุตสาหะ

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้สตรีตั้งครรภ์และทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การวิจัยในระยะแรกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาทางการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ 3) การสืบค้นหลักฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ 4) วิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐาน ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับประเด็นปัญหาทั้งหมด จำนวน 20 เรื่อง 5) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือกและวิพากษ์แนวปฏิบัติโดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์ ส่วนขั้นตอนที่ 6 และ 7 ได้แก่การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และการสรุปผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติจะดำเนินการวิจัยในระยะที่สองต่อไป ทั้งนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้ มีสาระสำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นฉบับนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัตินี้ ร่วมกับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานก่อนนำไปใช้จริง รวมถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น



บทนำ

จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สิ่งยั่วยุทางกามารมณ์มีการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ และทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต การใช้เวลาว่างของหนุ่มสาวและวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงไป (วรพงศ์ ภูพงษ์, 2548) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง จึงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ทั้งนี้พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใน นักเรียนมัธยมศึกษา เพศหญิง ในปี 2550 เท่ากับ 13.4 ปี ส่วนในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 16 ปี (สำนักโรคควบคุมโรค, 2551) ส่วนการศึกษาอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดเชียงราย พบว่า สตรีวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14.3 ปี การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบมากในกลุ่มวัยรุ่นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (สมบุญศักดิ์ ญาณไพศาล, 2544)

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยในปี 2548 มีมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีมาคลอดบุตรร้อยละ 13.5 และเพิ่มขึ้นในปี 2549 เป็นร้อยละ 14.7 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550) ส่วนจังหวัดเชียงราย มีสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดในปี 2550 และปี 2551 ประมาณ ร้อยละ 13.5 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้คลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 13.5 และร้อยละ 13.7 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2551) ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ควรเกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย, 2550)

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 จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2550-51 พบสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 21 ทารกน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 17 และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 65 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ซึ่งเกินค่ามาตรฐานตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะน้ำหนักตัวน้อยไม่เกินร้อยละ 7 และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอยู่ที่ 30 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ส่วนผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อด้านจิตใจและสังคมนั้น หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต้องปกปิดพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าได้ ประกอบกับการขาดรายได้เป็นของตนเองทำให้มีปัญหาทางการเงิน ซึ่งอาจนำไปสู่การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งตามมาได้ (วรพงศ์ ภูพงษ์, 2549) สตรีวัยรุ่นบางคนอาจต้องออกจากโรงเรียนหรือขาดเรียนไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ นำไปสู่ภาวะครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ หย่าร้าง ทารกถูกทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมในระยะยาวได้

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นเหตุส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จะคลอดได้อย่างปลอดภัยนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาท



สำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากการบูรณาการความรู้ งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับความชำนาญทางคลินิกเพื่อส่งเสริม ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

ปัจจุบัน การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับความนิยมน้อย แพร่หลาย ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวทีมผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและทารก โดยการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นสองระยะ ซึ่งในระยะแรกนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และระยะที่สองเป็นการวิจัยเพื่อประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ให้เป็นไปในแนวเดียวกัน และเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในระยะที่ 1
เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การ วิ จั ย เ ชิง พ ั ท น า (Developmental Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการทบทวนวรรณกรรม (Integrative Review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นบทความ งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลใน

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึงปัจจุบัน ที่สามารถสืบค้นได้ในฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือจากศูนย์บรรณสารและสื่อการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้องสมุด ศูนย์แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และห้องสมุด สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 57 ฉบับ

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเคราะห์และวิเคราะห์

ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นตารางตามหัวข้อดังนี้ แหล่งข้อมูล วัตถุประสงค์ การออกแบบวิจัย ระดับของหลักฐาน กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา

(Developmental research) โดยใช้

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7 ขั้นตอน (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2547) ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1: การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติ
โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยเข้าปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องคลอดและงานฝากครรภ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากนั้นได้ชักชวนเข้าร่วมทีมวิจัย และค้นหาปัญหา โดยเริ่มจากการระบุประเด็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน และปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก พบว่าการตั้งครรภ์



ในสตรีวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน จึงได้ข้อสรุปตรงกัน ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากนั้นนำประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อเรียนปรึกษา รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และขออนุญาตดำเนินการ แล้วจึงได้กำหนดคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้กำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 3: การสืบค้นหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากแหล่งต่างๆ

1. กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้แก่ การตั้งครรภ์ (pregnancy) วัยรุ่น (teenage, adolescent) สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy, adolescent pregnancy) แนวปฏิบัติ (guideline) การพยาบาล (nursing) และแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing guideline)

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลดังนี้

2.1 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ ได้แก่ EBSCO, CINAHL, Proquest Digital Dissertation, Pub-med, Med-line, Science Direct & Springer link และการสืบค้นจากเว็บไซต์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ www.cochrane.org, www.joannabrigg.org, & www.guideline.gov

2.2 การสืบค้นด้วยมือ จากศูนย์บรรณสารและสื่อการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้องสมุดและศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลเชียงราย

ประชานุเคราะห์ 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

3. กำหนดเงื่อนไขความทันสมัยของหลักฐานทั้งนี้บทความ หรืองานวิจัย ต้องตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน

ผลการสืบค้นได้บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น จำนวน 57 ฉบับ แยกเป็น เอกสารภาษาไทย 12 ฉบับ ภาษาอังกฤษ 45 ฉบับ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง

บทความและงานวิจัยที่เข้าข่ายในการนำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 20 ฉบับ โดยเป็นภาษาไทย 3 ฉบับและ ภาษาอังกฤษ 17 ฉบับ (ภาคผนวก) โดยสังเคราะห์เนื้อหาลงในตารางสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และวิเคราะห์หลักฐาน ตามแนวทางของ Closkey & Grace, 1997; Suzanne & Leslie, 1998 อ้างใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547 (ภาคผนวก) พบว่า

-ระดับ 1a งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial) จำนวน 2 ฉบับ

-ระดับ 1b งานวิจัยเชิงทดลองเดี่ยวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 1ฉบับ

-ระดับ 2a งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (controlled study without randomization) จำนวน 2 ฉบับ

-ระดับ 3 งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เชิงความสัมพันธ์ และเชิงพรรณนา (comparative, correlation, and descriptive studies) จำนวน 10 ฉบับ

-ระดับ 4 ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ฉบับ



ขั้นตอนที่ 5 การยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ทีมยกร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือก มาบูรณาการเข้ากับความชำนาญ ความคิดเห็นและ ประสบการณ์ของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยเนื้อหาที่ได้ แบ่งเป็น 4 ประเด็นได้แก่ ประเด็นด้านนโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้ไปขอรับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากทีมที่ปรึกษา แล้วนำมาพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไปใช้ในหน่วยงาน (feasibility) ความคุ้มค่าและคุ้มทุน (cost-benefit) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ ทรัพยากรที่จำเป็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ความพร้อมของบุคลากร และการยอมรับทางจริยธรรม โดยใช้เกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (2008) (ภาคผนวก)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการวิพากษ์และหาข้อสรุประหว่างหลักการทางวิชาการและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา ภาษาและรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน จากนั้นจึงสรุปผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยการวิเคราะห์ผลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 6 การทดลองใช้แนวปฏิบัติและ

ขั้นตอนที่ 7 การสรุปผลการวิจัยและการเผยแพร่

ดำเนินการในระยะที่สองของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้เวลาประมาณ 9-12 เดือน คือเริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด

การควบคุมคุณภาพของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้น มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาการพยาบาล จำนวน 3 คน และสาขาแพทย์ 1 คน โดยใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดัดแปลงจากแบบประเมินประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้อย่างแพร่หลายคือ Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation [AGREE instrument] แปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ชงชัย (2548) มีค่าคะแนนความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 1

ผลการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

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

ส่วนที่ 2. สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการประเมินผลลัพธ์

การประเมินผล

1. ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก ในระยะต่างๆ ดังนี้

1.1 ระยะตั้งครรภ์

- อุบัติการณ์การเกิดโรคโลหิตจาง น้อยกว่าร้อยละ 10

- ระดับคะแนนความเครียดในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับปานกลางขึ้นไป

ครั้งที่สอง ลดลงจากครั้งแรกมากกว่าร้อยละ 80

1.2 ระยะคลอด

- ระดับความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูกในระยะรอคลอด



ภายหลังได้รับการจัดการกับความเจ็บปวดลดลงมากกว่าร้อยละ 80

- สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะรอคอยอย่างเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 80

- ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย น้อยกว่าร้อยละ 7

- การคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าร้อยละ 10

1.3 ระยะหลังคลอด

- อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ 5

- ภาวะซีมเศร้าในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด 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

- ความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวปฏิบัติระดับมากขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบไปด้วยเกณฑ์ประเมินคุณภาพของหลักฐานงานวิจัย เกณฑ์ประเมินข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานใช้ เนื้อหาที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานอ้างอิง เอกสารแนบแนวคิด หลักการและเครื่องมือประกอบการใช้แนวปฏิบัติฯ รายงานผู้เข้าร่วมวิพากษ์แนวปฏิบัติ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทั้งหมด 7 ขั้นตอน (พิกุล 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 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้มีเนื้อหาสาระสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะคลอด และการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นระยะหลังคลอด รวมถึงการประเมินผล ทั้งนี้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการวิพากษ์จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ก่อนนำไปทำการการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่สองต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด และพัฒนาขึ้นจากบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรี



ตั้งครรรค์วัยรุ่นบางเครื่องมือยังไม่ได้ขออนุญาตจากต้น
สังกัด และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเองยังไม่ได้นำไปทดสอบ
ความเชื่อมั่นเนื่องจากระยะเวลาจำกัด ทั้งนี้ที่มีผู้วิจัยจะ
ดำเนินการขออนุญาตและนำไปทดสอบความเชื่อมั่นก่อน
นำไปใช้ในระยะเวลาที่สองต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนว
ปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น และปรับให้
เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาลก่อนนำแนว
ปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นไปใช้

2. ควรมีการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การตั้งครรรค์วัยรุ่น
การพยาบาลสตรีตั้งครรรค์ และการนำแนวปฏิบัติทางการ
พยาบาลไปใช้ ก่อนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
สำหรับสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการทบทวนและพิจารณาความ
เหมาะสมจากผู้ใช้นโยบายปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
กับบริบทของหน่วยงานต่อไป

2. ควรมีการศึกษาและทบทวนความรู้เชิง
ประจักษ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นฉบับนี้ให้มี
ความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิด
ประสิทธิภาพสูงสุดกับสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่น รวมทั้งมีการ
เผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้สนใจอย่าง
สม่ำเสมอ

3. ควรศึกษาวิจัยในประเด็นที่มีความ
เฉพาะเจาะจงและเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรรค์
วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจน สามารถแก้ปัญหาได้ตรง
ประเด็น และเกิดประโยชน์กับสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2549. สถิติ
สาธารณสุข. กรมอนามัยสำนักงาน

ปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.
แหล่งข้อมูล

<http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm>
วันที่สืบค้น 14 มิถุนายน 2552.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2550. สถิติสาธารณสุข. กรมอนามัยสำนักงาน
ปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.
แหล่งข้อมูล

<http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm>
วันที่สืบค้น 14 มิถุนายน 2552

ฉวีวรรณ ธงชัย. 2549. การประเมินคุณภาพของการ
พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. เชียงใหม่ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิกุล นันทชัยพันธ์. 2547. การพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาลโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิง
ประจักษ์. เอกสารประกอบการบรรยาย จัดโดย
ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย, คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรพงศ์ ภู่งศ์. 2548. การตั้งครรรค์วัยรุ่น. ใน
วีระพล จันทรดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์
บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. สงขลา:
ซานเมืองการพิมพ์

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2547. Evidence-based
practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขศูนย์อาเซียน, หน้า 1-13.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. 2551. สถิติ
คลอด. มปท.

สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล. 2544. สภาพปัญหาการ
ตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์ในจังหวัดเชียงราย.
เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "ปัญหายุติ
การตั้งครรรค์" โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอน
เวนชั่น; กรุงเทพมหานคร.

AGREE Collaboration. 2004. AGREE criteria.
Retrieved from,
<http://www.agreecollaboration.org/1/agreeguide/criteria.html> on 28 Sep 2008.



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.

Ladwig P.A.W., London M. L. & Davidson, M.R. 2006. **Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care (6th Ed.)**. Pearson Prentice Hall. New Jersey.

