วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e276306

Competency Development for Labor Room Registered Nurses Dokkhamtai Hospital, Phayao Province

Saowalak Boonyoung[*], Donnapa Chaisombut[1]**

(Received: January 2, 2025, Revised: March 28, 2025, Accepted: May 26, 2025)

Abstract

This action research endeavors to enhance the competencies of professional nurses employed in the labor room at Dokkhamtai Hospital, Phayao Province. All participants consisted of 14 registered nurses employed in the labor room. The research instruments comprised 1) demographic data, 2) a competency questionnaire for registered nurses during the delivery phases, and 3) open-ended questions aimed at identifying issues in competency development. The content validity index was 0.89, and the questionnaire's reliability on competency was 0.96. Three experts also approved the questionnaire. We examined competency differences before and after the activities using descriptive statistics and the dependent t-test.

Research findings reveal that after implementing the competency development activities in accordance with the action research process, emphasizing stakeholder participation and collaboration, participants exhibited a statistically significant enhancement in the competency scores of registered nurses during the delivery phase ($p<.05$). Development activities enhance nurses' competence and confidence in delivering care to mothers during the labor phase. Consequently, they continue to participate in ongoing processes.

Keywords: Competency Development; Labor Room; Registered Nurses

[*]*Dokkhamtai Hospital*

[**]*Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*

[1]*Corresponding Author: Donnapa.c@bcnpy.ac.th*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e276306

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

เสาวลักษณ์ บุญยัง[*], ดลนภา ไชยสมบัติ[1]**

(วันรับบทความ: 2 มกราคม 2568, วันแก้ไขบทความ: 28 มีนาคม 2568, วันตอบรับบทความ: 26 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ศึกษาในประชากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทุกคน จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, 2) แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด และ 3) แนวคำถามปลายเปิดเพื่อค้นหาสภาพปัญหาในการพัฒนาสมรรถนะ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะ ได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และ สถิติ Dependent t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัย หลังดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ <.05 กิจกรรมการพัฒนาทำให้พยาบาลมีสมรรถนะเพียงพอ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะคลอด ดังนั้นควรดำเนินกิจกรรมพัฒนาโดยเน้นกระบวนการส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะ; งานห้องคลอด; พยาบาลวิชาชีพ

[*]โรงพยาบาลดอกคำใต้

[**]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[1]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Donnapa.c@bcnpy.ac.th

บทนำ

มารดาตายเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคุณภาพระบบการบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 800 ราย โดยร้อยละเกือบ 95 ของการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ในระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง 2563 อัตราการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกลดลงร้อยละ 34 จาก 339 ราย เหลือ 223 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน (World Health Organization: WHO, 2023) สำหรับอัตราส่วนการตายมารดาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563-2568 อยู่ที่ 20.29, 34.68, 25.86, 21.40, 19.26 และ 18.88 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ และอัตราส่วนการตายของมารดา ในปีงบประมาณ 2567 ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 1 มีอัตราสูงถึง 17.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Department of Health, Ministry of Public Health, 2024) ถึงแม้อัตราส่วนการตายของมารดาในไทยจะถือว่าต่ำกว่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของโลก แต่ก็ยังสูงกว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ที่มีอัตราส่วนการตายมารดาอยู่ที่ 9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี พ.ศ. 2563 (WHO, 2023) สาเหตุการตายมารดาในประเทศไทย พบว่ามาจากทางสูติกรรมสูงถึงร้อยละ 49 โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายมากที่สุด ได้แก่ การตกเลือดระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด นอกจากนั้นยังพบสาเหตุการตายของมารดาจากทางอายุรกรรมมากถึงร้อยละ 32 ซึ่งส่วนใหญ่ตายจากโรคหัวใจ และการติดเชื้อ (Maternal and Infant Health Division, Department of Health, 2024)

จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่เกิดจาก 1) การตัดสินใจมารับการรักษาล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ (Delay in decision to seek care) 2) ความล่าช้าในการเดินทางไปถึงสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา (Delay in reaching health facility care) และ 3) ระยะเวลาที่นานเกินไปก่อนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (Delay in receiving quality care) ซึ่งมีสาเหตุจาก 1) บุคลากรมีการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการส่งต่อล่าช้า 2) บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญและทักษะในการประเมินความเสี่ยงที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา 3) คลังเลือดมีเลือดไม่เพียงพอเพราะไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการคลอด (Maternal and Infant Health Division, Department of Health, 2024) ทั้งนี้ปัจจัยด้านบุคลากรสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอดหากมีสมรรถนะที่เพียงพอในการประเมินความเสี่ยงของมารดาในขณะคลอด จึงสามารถลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตของมารดาได้ ดังผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 1 ใน 9 องค์ประกอบหลักในการป้องกันการตายของมารดาในเขตบริการสุขภาพที่ 12 (Sukkhee, 2020) สมรรถนะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพของพยาบาล ที่ทำให้การบริการทางการพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ คือ ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ (Nursing Council, 2018) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคล และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกให้มีความปลอดภัยในระยะคลอด โดยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) การส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด 4) การพยาบาลผู้คลอด 5) การทำคลอด 6) การพยาบาลทารกแรกเกิด 7) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 8) การดูแลความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง (Dusitkul et al., 2020)

โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 1 เป็นหน่วยบริการที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เข้ามารับบริการก่อนได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพะเยาที่มีศักยภาพสูงกว่า มีสถิติการมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลดอกคำใต้ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวน 126, 129 และ 128 ราย ซึ่งสามารถคลอดปกติที่โรงพยาบาลดอกคำใต้จำนวน 31, 24 และ 28 รายตามลำดับ (Dokkhamtai

Hospital, 2023) โดยในรายที่มาฝากครรภ์มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ และในรายที่มาคลอดแต่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การเบ่งคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ซึ่งภาวะดังกล่าวถือว่าเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน จึงจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพะเยา ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 7, 6 และ 4 รายตามลำดับ และ พบการเบ่งคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน จำนวน 2, 1 และ 2 รายตามลำดับ ที่อาจส่งผลให้มีการตัดมดลูกหรือเสียเลือดมากจนถึงแก่ชีวิตได้ จึงทำการส่งต่อจำนวน 0, 1 และ 1 รายตามลำดับ (Dokkhamtai Hospital, 2023) โรงพยาบาลดอกคำใต้มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 65 คน และโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน เป็นผู้ปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะคลอด ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 4 ปี พบว่ายังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้คลอด การทำคลอด เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่งผลให้เกิดปัญหาในการตัดสินใจเพื่อส่งต่อ ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล และต้องการให้ทีมการพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญพร้อมให้การนิเทศช่วยเหลือเพื่อสร้างความมั่นใจในขณะการทำงาน (Dokkhamtai Hospital, 2023) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ ให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะคลอด มีความสามารถให้การพยาบาลในระยะคลอดที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ภายใต้นโยบาย “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ โดย

1) ศึกษาสถานการณ์ด้านสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด
2) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด
3) ศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด

กรอบแนวคิด

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน จำนวน 1 รอบ ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** การวางแผน (Plan): เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการสำรวจสมรรถนะและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ และทำการวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อวางแผนกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดร่วมกัน **ขั้นตอนที่ 2** การปฏิบัติการ (Act): เป็นขั้นตอนดำเนินการใช้แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในขั้นตอนที่ 1 **ขั้นตอนที่ 3** การสังเกตการณ์ (Observe): เป็นการประเมินผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะ และ **ขั้นตอนที่ 4** การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect): เป็นการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยการสรุปผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลดอกคำใต้ และการนำเสนอประเด็นปัญหา หรือสิ่งที่พัฒนาต่อ รวมทั้งปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบของการเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้ทุกคน (จำนวน 14 คน) เพื่อให้มีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด โดยทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม - 25 ธันวาคม 2567

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ของโรงพยาบาลดอกคำใต้ทุกคน จำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามของรัศมิ์เกล้า คงประสิทธิ์และคณะ (Kongprasit et al., 2022) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 9 ด้าน จำนวน 31 ข้อ ดังนี้ 1) เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด 3 ข้อ 2) การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 4 ข้อ 3) การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 ข้อ 4) การปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด 4 ข้อ 5) การช่วยคลอดปกติ 4 ข้อ 6) การช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน 3 ข้อ 7) การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 4 ข้อ 8) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ข้อ และ 9) การดูแลความปลอดภัย 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผล ใช้วิธีกำหนด อันตรภาคหรือมาตรที่เป็นช่วงคะแนน (Interval Scale) เป็น 5 ช่วง (Silanoi, 2019) มีค่าดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก 3.41-4.20 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับสูง 2.61-3.40 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ และ 1.00-1.80 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แนวคำถามปลายเปิดเพื่อค้นหาสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน แบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดพะเยาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 15 คน ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด มีค่าเท่ากับ 0.96

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

2. ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด 1 คน และตัวผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด นัดหมายผู้ร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย หลังจากนั้นมอบเอกสารใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

4. ดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan), การปฏิบัติการ (Act), การสังเกตการณ์ (Observe) และ การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด โดยใช้สถิติ Dependent paired t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ลำดับที่ 047 รับรอง วันที่ 6 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงในการวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.21 ปี (SD=9.95) อายุระหว่าง 25-59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 92.86 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เฉลี่ย 23.36 ปี (SD=10.36) ประสบการณ์น้อยที่สุด 3 ปี มากที่สุด 39 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดเฉลี่ย 15.64 ปี (SD=9.60) ประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 34 ปี ทั้งหมด ร้อยละ 100 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นวิเคราะห์สภาพปัญหา และ การวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลดอกคำใต้

ผลการประเมินก่อนดำเนินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.65, SD=0.46) เมื่อจำแนกตามสมรรถนะรายด้านพบว่ามีสมรรถนะในระดับสูงมาก 1 ด้านคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด (Mean=4.31, SD=0.51) มีสมรรถนะในระดับสูง 5 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mean=3.93, SD=0.69), 2) สมรรถนะการดูแลความปลอดภัย (Mean=3.69, SD=0.56), 3) การช่วยคลอดปกติ (Mean=3.68, SD=0.55), 4) การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด (Mean=3.61, SD=0.46) และ 5) การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Mean=3.45, SD=0.56) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (n=14)

สมรรถนะ	Mean	SD	ระดับสมรรถนะ
เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	**4.31**	**0.51**	**ระดับสูงมาก**
1. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้คลอด	4.07	0.83	ระดับสูง
2. ท่านเต็มใจให้ข้อมูลผู้คลอดญาติแม้จะถูกถามหลายครั้งเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด	4.57	0.51	ระดับสูงมาก
3. ท่านให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอด	4.29	0.61	ระดับสูงมาก
การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	**3.45**	**0.56**	**ระดับสูง**
4. ท่านมีความรู้ในการคัดกรองความเสี่ยงประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์	3.43	0.65	ระดับสูง
5. ท่านอ่านและแปลผล Electronic fetal monitor (EFM) ได้	3.00	0.88	ระดับปานกลาง
6. ท่านสามารถประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงรวมทั้งจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล	3.71	0.47	ระดับสูง
7. ท่านประเมินความสัมพันธ์ของขนาดทารกและอายุครรภ์จำนวนทารก ส่วนนำ ท่าของทารก ขนาดของทารกและการหดรัดตัวของมดลูก	3.64	0.63	ระดับสูง
การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	**3.45**	**0.56**	**ระดับสูง**
8. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพสรีรวิทยาและอาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	3.50	0.52	ระดับสูง
9. ท่านสามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระยะคลอดที่ไม่รุนแรง	3.50	0.65	ระดับสูง
10. ท่านประเมินผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	3.36	0.84	ระดับปานกลาง
การปฏิบัติการระยะรอคลอด	**3.66**	**0.52**	**ระดับสูง**
11. ท่านสามารถให้ข้อมูลการคลอดกระบวนการคลอดสุขภาพทารกในครรภ์แก่ผู้คลอดและครอบครัวได้ชัดเจนเข้าใจง่าย	3.71	0.47	ระดับสูง
12. ท่านสามารถประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph หรือเกณฑ์อื่น ๆ ได้	3.50	0.85	ระดับสูง

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (n=14) (ต่อ)

สมรรถนะ	Mean	SD	ระดับสมรรถนะ
13. ท่านสามารถเสริมสร้างพลังผู้คลอดให้เชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญความเจ็บปวด	3.64	0.63	ระดับสูง
14. ท่านสามารถดูแลผู้คลอดที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล และแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมและความเชื่อ	3.79	0.58	ระดับสูง
การช่วยคลอดปกติ	**3.68**	**0.55**	ระดับสูง
15. ท่านมีความรู้เรื่องกระบวนการทำคลอดให้มารดาและทารกปลอดภัย	3.79	0.58	ระดับสูง
16. ท่านสามารถทำคลอดทารกได้ตามวิธีปฏิบัติและขอบเขตที่สภาพยาบาลกำหนด	3.79	0.43	ระดับสูง
17. ท่านสามารถตัดแผลฝีเย็บและเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บที่ฉีกขาดได้ตามลำดับการฉีกขาดของแผลตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด	3.79	0.70	ระดับสูง
18. ท่านสามารถประเมินการสูญเสียเลือดได้อย่างแม่นยำ	3.36	0.74	ระดับปานกลาง
การช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน	**3.24**	**0.76**	ระดับปานกลาง
19. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับวิธีการคลอดกรณีฉุกเฉินที่ถูกต้อง	3.21	0.80	ระดับปานกลาง
20. ท่านสามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติได้ตามแนวปฏิบัติ	3.14	0.86	ระดับปานกลาง
21. ท่านช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีฉุกเฉินได้ถูกต้อง	3.36	0.74	ระดับปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด	**3.61**	**0.46**	ระดับสูง
22. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด	3.57	0.51	ระดับสูง
23. ท่านสามารถตรวจร่างกายความผิดปกติของทารกได้ เช่น การบวมน้ำและเลือดใต้หนังหุ้มกะโหลกศีรษะ ภาวะลิ้นติดเท้าปุก ปากแหว่งเพดานโหว่	3.50	0.76	ระดับสูง
24. ท่านสามารถอธิบายสรีรวิทยา และแนวทางการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดมารดาหลังคลอดอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	3.43	0.65	ระดับสูง
25. ท่านสามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงได้	3.93	0.47	ระดับสูง
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	**3.93**	**0.69**	ระดับสูง
26. ท่านสามารถให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในกรณีที่ทารกต้องแยกจากมารดา	3.79	0.80	ระดับสูง
27. ส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันให้เร็วที่สุดเพื่อสร้างความผูกพัน	4.00	0.68	ระดับสูง
28. ช่วยเหลือแม่ให้ทารกเริ่มดูดนมภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.00	0.68	ระดับสูง
การดูแลความปลอดภัย	**3.69**	**0.56**	ระดับสูง
29. มีความรู้วิธีการบริหารยา และ อาการข้างเคียงของยา ความเสี่ยงสูงที่ใช้ในกระบวนการคลอด	3.64	0.63	ระดับสูง

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (n=14) (ต่อ)

สมรรถนะ	Mean	SD	ระดับสมรรถนะ
30. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวทารกได้ทุกระยะ เช่น การระบุตัวทารกแรกเกิด การส่งมอบทารกให้แก่มารดา	3.86	0.66	ระดับสูง
31. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลทุกขั้นตอน เช่น Magnesium sulfate, Nicardipine, Insulin เป็นต้น	3.57	0.65	ระดับสูง
ภาพรวมคะแนนสมรรถนะ	3.66	0.46	ระดับสูง

ตารางที่ 2 สภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด (n=14)

ประเด็น	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.สภาพปัญหาในการปฏิบัติงานจริงในห้องคลอด	- จำนวนบุคลากรพยาบาลมีน้อย - จำนวนผู้คลอดมีน้อยทำให้ประสบการณ์ในการทำคลอดน้อย บางท่านมีประสบการณ์น้อย - อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ เช่น เครื่องมือวัด O_2Sat ของเด็ก - ปรึกษา รพ.แม่ข่าย/การส่งต่อ รพ.จังหวัด ค่อนข้างยากมีหลายขั้นตอน - พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ยังขาดทักษะ/ประสบการณ์ในการดูแลผู้คลอด - การ update ความรู้ไม่ต่อเนื่อง และการปฏิบัติงานยังไม่เป็นแนวทางปัจจุบัน - การจัดอบรมพัฒนาความรู้ยังไม่ชัดเจน ควรสนับสนุนผู้มีประสบการณ์น้อย - ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน
2. การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพ	- มีสมรรถนะที่ดี แต่ควรมีการพัฒนาสมรรถนะ องค์ความรู้ใหม่ๆ - เพียงพอต่อการทำคลอด แต่ยังไม่สามารถดูแลระยะหลังคลอด ที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างชำนาญ - ขาดทักษะในองค์ความรู้ที่ทันสมัย - ไม่เพียงพอ (4 ราย) - เพียงพอสำหรับการดูแลการคลอดปกติ แต่ไม่เพียงพอการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน - มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงาน ต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่

1.2 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพก่อนดำเนินการพัฒนาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) แต่จากข้อมูลเชิงคุณภาพของสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด (ตารางที่ 2) คณะผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะ โดยดำเนินการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารยา ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทั้ง 14 คน และพยาบาลหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด เพื่อวางแผนในการดำเนินการพัฒนารูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดร่วมกัน

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act)

ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

1.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดจำนวน 2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ในประเด็นการช่วยเหลือมารดาจากภาวะวิกฤตทางสูติกรรม เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ การช่วยคลอดติดไหล่ การทำคลอดท่าก้น และการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น การดูแลทารกและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรก และฝึกปฏิบัติทีมให้การพยาบาลตามสถานการณ์สมมติ ก่อนส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลพะเยา พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมอบรมอยู่ในระดับมาก

2.มีการปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติที่สำคัญ โดยการประชุมของทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ร่วมกับทีมวิชาการของฝ่ายการพยาบาล มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและครรภ์เป็นพิษ 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมาคลอด 3) การดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล 4) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มาคลอด 5) วิธีปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะก่อนคลอด 6) มาตรฐานวิธีการทำคลอดปกติ 7) การประเมิน Antenatal care (ANC) Risk และ Labor Room (LR) Risk 8) การดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด 9) การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด และ 10) การดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เป็นต้น โดยให้แพทย์ที่รับผิดชอบร่วมตรวจสอบและนำเสนอต่อคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) ของโรงพยาบาลรับทราบ

3.จัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการทำหน้าที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยดำเนินการจัดตารางเวรพยาบาลให้มีคู่พี่เลี้ยง โดยการจัดอัตรากำลังให้พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หรือย้ายมาปฏิบัติงานใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำคลอด ให้ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าวันราชการเพื่อรับการสอนงาน การฝึกปฏิบัติงานงานการพยาบาลผู้คลอดกับหัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพระดับที่มีความชำนาญ (Expert) เมื่อครบ 3 เดือนทำการประเมินสมรรถนะครั้งที่ 1 เพื่อวางแผนให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยยังไม่นับให้เป็นอัตรากำลังจริงเพื่อให้เรียนรู้ระบบการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในทุกตำแหน่งของงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ร่วมกับงานการพยาบาลผู้คลอดให้ดียิ่งขึ้น จนผ่านการประเมินสมรรถนะจากหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอดเมื่อครบ 6 เดือนให้สามารถเป็นอัตรากำลังจริงในแต่ละเวร

4.มีช่องทางในการสื่อสาร และ ให้คำปรึกษาจากแพทย์ และ หัวหน้างาน เช่น การจัดตั้งไลน์กลุ่มเฉพาะของงานการพยาบาลผู้คลอด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้านอกเวลาราชการ เวรบ่าย และเวรดึกได้ติดต่อสอบถาม ปรึกษาปัญหา ข้อสงสัยในการปฏิบัติงานการให้บริการ ระบบส่งต่อการรักษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อแนะนำที่ได้จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อทำการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ มารดา และทารก และมีไลน์กลุ่ม 1LR-จังหวัดพะเยา เป็นการรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยาเพื่อประเมินความเสี่ยงของการคลอด และคำแนะนำที่ควรปฏิบัติต่อผู้มาคลอดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อการรักษา สูติแพทย์โรงพยาบาลพะเยาจะรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับแพทย์และทีมการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe)

หลังดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดในรายรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 7 ด้าน มีคะแนนสมรรถนะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ <.05 ยกเว้น สมรรถนะเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด และการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอดที่มีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด (n=14)

สรรถนะ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	4.31	0.51	4.59	0.44	1.608	0.132
2. การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	3.45	0.56	3.80	0.47	2.228	0.040*
3. การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	3.45	0.56	3.90	0.46	2.924	0.012*
4. การปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด	3.66	0.52	3.90	0.46	1.489	0.160
5. การช่วยคลอดปกติ	3.68	0.55	4.38	0.55	3.292	0.006*
6. การช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน	3.24	0.76	4.00	0.72	3.011	0.010*
7. การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด	3.61	0.46	4.07	0.47	2.460	0.029*
8. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.93	0.69	4.50	0.45	2.872	0.013*
9. การดูแลความปลอดภัย	3.69	0.56	4.21	0.34	2.847	0.014*
สมรรถนะโดยรวม	3.66	0.46	4.15	0.39	3.002	0.005*

*p<0.05

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

มีกระบวนการการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป ซึ่งได้แก่

4.1 ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดหลังจากได้รับการพัฒนาดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และย้ายมาใหม่หลังได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และเข้าร่วมประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก มีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นหลังผ่านการอบรม ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำคลอดมานานที่มีความต้องการให้จัดอบรมเชิงปฏิบัติต่อเนื่องทุกปี และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้เข้าร่วมมากที่สุด โดยทำการแจ้งล่วงหน้าเพื่อวางแผนเข้ารับการอบรม

4.2 จัดทำโครงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติในเรื่องการช่วยเหลือมารดาจากภาวะวิกฤตทางสูติกรรม การดูแลทารก และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดยังควรทำต่อเนื่องประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทุกคนหมุนเวียนเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับจังหวัด และระดับเขตให้ครบทุกคน โดยอำนวยความสะดวกเรื่องการจัดตารางเวรที่เหมาะสมและไม่ใช้วันหยุด

4.3 การนิเทศติดตามงานโดยหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด และพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญเป็นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมขณะมีการทำคลอด หรือติดตามผลลัพธ์หลังการทำคลอดกรณีที่คลอดนอกเวลาราชการ และให้ข้อเสนอแนะจากการประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกเอกสารทางการพยาบาล

4.4 จัดหาสื่อการสอน เรื่อง “การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labour) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด (เปิด 10 เซนติเมตร) จนกระทั่งทารกคลอด” วางไว้หน้าจอคอมพิวเตอร์

ของงานการพยาบาลผู้คลอดเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทุกคนได้ศึกษาเรียนรู้และทบทวนเมื่อมีเวลาว่าง นอกจากนั้นสื่อการสอนส่งเข้าในไลน์กลุ่มให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทราบอย่างทั่วถึง รวมทั้งดำเนินการขอให้มีการจัดกล่องยาฉุกเฉินเฉพาะในห้องคลอด กล่องยาสำหรับให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยยาที่ต้องใช้พร้อมเอกสารคำสั่งการรักษาที่แพทย์จัดทำขึ้นล่วงหน้า (Standing Order) เพื่อความสะดวกในการเตรียมยาได้ทันท่วงที

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่าหลังดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดรายรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 7 ด้าน มีคะแนนสมรรถนะ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ยกเว้นสมรรถนะเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด และการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด ที่มีคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ร้อยละ 100 ของพยาบาลไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์มาก่อน อีกทั้งพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จึงเป็นเหตุผลและความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ซึ่งโรงพยาบาลดอกคำใต้ได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน PAOR (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และ การสะท้อนกลับ (Reflection)

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการสำรวจสมรรถนะและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อวางแผนกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดร่วมกัน ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ คือ 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดจำนวน 2 วัน 2) การปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งการพัฒนามาตรฐานวิธีการทำคลอดปกติ และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โดยให้แพทย์ที่รับผิดชอบร่วมตรวจสอบและนำเสนอต่อคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลรับทราบ 3) การจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นระบบการจัดการให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มาทำหน้าที่สอน ให้คำแนะนำ ปรึกษาเป็นแบบอย่าง และช่วยเหลือในการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้มีความพร้อมและมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Eakapinya et al., 2023) การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นระบบที่เหมาะสม โดยพยาบาลพี่เลี้ยงหรือผู้ชำนาญเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใด ๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน มีการเชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว เพื่อป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยได้ (Benner, 1984) จึงสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยได้ และ 4) จัดช่องทางในการสื่อสาร และให้คำปรึกษาจากแพทย์ และหัวหน้างาน เช่น การจัดตั้งไลน์กลุ่มเฉพาะของงานการพยาบาลผู้คลอด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้านอกเวลาราชการ เวรบ่าย และเวรดึก ได้ติดต่อสอบถาม ปรึกษาปัญหา หรือข้อสงสัยในการปฏิบัติงานการให้บริการ

ผลการศึกษาเมื่อได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภาภรณ์ แย้มใส และ

คณะ (Yeamsai et al., 2020) ซึ่งใช้นวัตกรรมหุ่นลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยมาใช้ในการพัฒนาทักษะในการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด พบว่า นวัตกรรมหุ่นลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยช่วยเพิ่มสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดปกติที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ด้านทักษะด้านการปฏิบัติพบว่า คะแนนทักษะด้านการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$) เช่นเดียวกับ สมพิศ เหง้าเกษมและคณะ (Ngaoket et al., 2023) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำนวน 279 คน และผลพบว่าไม่พบอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะลดลงร้อยละ 1.05 ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงร้อยละ 1.90 งานวิจัยหรือนวัตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.02 และข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมการบริการลดลงร้อยละ 27.00

จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 7 ด้าน พบว่ามีคะแนนสมรรถนะรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ยกเว้น สมรรถนะเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด และการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะใช้เวลาค่อนข้างสั้น โดยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 วัน การปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติ การจัดระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและจัดช่องทางในการสื่อสารและให้คำปรึกษา อีกทั้งมีจำนวนผู้มารอคลอดค่อนข้างน้อย (Dokkhamtai Hospital, 2023) ซึ่งกระบวนการพัฒนาเจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลในระยะรอคลอดต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง แต่ในภาพรวม พบคะแนนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดในรายรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน มีความสำคัญที่ต้องพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะเพียงพอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะคลอด ซึ่งจะส่งผลให้การพยาบาลในระยะคลอดมีคุณภาพได้มาตรฐาน ภายใต้นโยบาย “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปขยายผลในการพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาในลักษณะคล้ายกัน และควรเพิ่มเวลาในการกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Benner, P. E. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley Pub. Co., Nursing Division.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2024). *Information system supporting health promotion and environmental health: the ratio of Thai maternal deaths per 100,000 live births.* https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2024. (in Thai)

Maternal and Infant Health Division, Department of Health. (2024). *Analysis of the situation and performance of the indicator "Thai maternal mortality ratio per 100,000 live births", performance results from October 2023 - March 2024.* https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2567S/02MIHD/IDC35/OPDC2567_IDC3-5_01.pdf. (in Thai)

Dokkhamtai Hospital. (2023). *Annual report of the delivery room 2022*. Dokkhamtai Hospital, photocopied documents. (in Thai)

Dokkhamtai Hospital. (2021). *Annual report of the delivery room 2022*. Dokkhamtai Hospital, photocopied documents. (in Thai)

Dusitkul, Y., Chitpakdee, B., & Akkadechanunt, T. (2020). Development of a registered Nurse Competency Framework, Labour Room, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *Nursing Journal, 47*(4), 325-335. (in Thai)

Eakapinya, N., Prachusilpa, G., & Lertsakornsiri, M. (2023). The effect of using mentorship model on professional nurses' confidence in performing head nurse roles. *Journal of Health and Health Management, 9*(2), 66-77. (in Thai)

Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Deakin University Press.

Kongprasit, R., Laimek, S., & Thongsuk, P. (2022). Factors predicting competency of professional nurses in labor room, community hospitals, health service networks region 12. *Songklanagarind Journal of Nursing, 42*(3), 111-123. (in Thai)

Ngaoket, S., Tubsuri, P., Meetham, P., & Wonginta, K. (2023). Development outcomes of registered nurse's competency in Mukdahan hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 26*(1), 101-114. (in Thai)

Nursing Council. (2018). *Announcement of the Nursing and Midwifery Council on the main competencies of graduates: Bachelor's degree, Master's degree, Doctorate degree in Nursing, Nursing training in advanced course with Diploma level and receive a certificate/approval letter showing knowledge and expertise which specialized in Nursing and Midwifery and specialized in nursing.* https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf. (in Thai)

Sinwisarn, N., & Wisesrith, W. (2019). Relationships between working experiences, educational training, emotional intelligence, working environment, and nurse competency in cardiothoracic surgical ward, the tertiary hospitals. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 30*(1), 46-59. (in Thai)

Sukkhee, V., Boonamnuaykij, B., Pichensophon, S., Leesen, R., & Jinakul, M. (2020). Prevention of Maternal Death: A Model of 3 Southern Border Provinces. *Journal of Public Health Nursing, 34*(2), 19-35. (in Thai)

Silanoi, L. (2019). The use of rating scale in quantitative research on social sciences, humanities, hotel and tourism study. *Journal of Management Science, Ubon Ratchathani University, 8*(15), 112-126.

World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372247/9789240069251-eng.pdf?sequence=1.

Yeamsai, T., Poowang, N., & Upacha, O. (2020). The development model to support the competencies of nursing during childbirth among staff nurses in the delivery room Phonphisai Hospital, Nong Khai Province. *Journal of Health Science and Community Public Health, 3*(2), 111-126. (in Thai)