



บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต

กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Development of Nursing Care Services for Patients with Hypertension Crisis
in Pregnancy, Maternity Department, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

สายชล พลุกัจจ^{1*}, พรพิมล พลอยประเสริฐ², สมคิด ตริราภิ²,

สาวิตรี แจ่มถาวร², จิรวรรณ โชติวิเศษ²

Saichol Plukkajon^{1*}, Pornphimon Ployprasert², Somkid Trirapee²,

Sawitree Jamthaworn², Jirawan Chotwittha²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: plukkajon@outlook.co.th)

(Received: April 11, 2023; Revised: April 1, 2024; Accepted: April 10, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ บริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต 2) พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้คลอด 3 วงล้อ ตามแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ 3) ประเมินผลลัพธ์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 30 คน และผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะ วิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย 1) กระบวนการดูแลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต 2) แนวทางการประเมินความเสี่ยง/ ความรุนแรง 3) แนวทางบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต 4) การจัดระบบการรับ-ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และ 5) การพัฒนา สมรรถนะพยาบาลห้องคลอดตามแนวคิดการโค้ช ผลลัพธ์การนำระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดัน โลหิตสูงในภาวะวิกฤตไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และสมรรถนะเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) และไม่พบอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ชักขณะนำส่ง/ ส่งต่อจาก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Registered Nurse (Senior Professional Level), Nursing Department, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Registered Nurse (Professional level), Nursing Department, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

โรงพยาบาลเครือข่าย ชักขณะนำส่งมาห้องคลอด ผู้คลอดย้ายเข้าไอซียูโดยไม่ได้วางแผน และการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้วางแผน

การพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลตามแนวคิดการโค้ช ช่วยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีความมั่นใจสามารถให้การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ช่วยลดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ได้

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต, การประเมินความเสี่ยง, การบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต, ระบบการส่งต่อ, การโค้ช

Abstract

This action research aimed to enhance the nursing care service system for managing hypertension crisis among women delivering at Phranakhon Si Ayutthaya Hospital. The study proceeded in three phases: 1) situational analysis of the nursing care service for hypertension crisis in pregnancy management, 2) development of nursing guidelines, and 3) evaluation of outcomes using a quasi-experimental design with a targeted sample of 30 obstetric nurses and 30 pregnant women with hypertension crisis across Phranakhon Si Ayutthaya Hospital and its affiliated network hospitals.

Results revealed the components of the maternity care service system, including crisis management protocols, risk assessment methods, magnesium sulfate administration guidelines, seamless referral systems, and nurse competency development through coaching approaches. Implementation of this system led to a statistically significant increase in nurses' knowledge and competencies ($p < .01$) without undesirable incidents such as unanticipated transfers, unplanned admissions to intensive care units, or uncoordinated resuscitation efforts.

The development of nursing care services for patients with hypertension crisis in pregnancy necessitates the cultivation of nurse competencies through coaching approaches. This ensures that nurses with diverse work experiences can confidently deliver quality care, thus reducing undesired incidents and risks.

Keywords: Severe pre-eclampsia, Risk assessment, Magnesium sulphate administration, Referral system, Coaching

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง อาจมีการดำเนินของโรค กลายเป็นชนิดรุนแรงมากและชักได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาเป็นอันดับสาม รองจากการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ (Senthiri, 2017) และพบเป็นปัญหาในการวางระบบบริการพยาบาล เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5-10 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 2.2 พยาบาลจึงต้องมีความรู้ มีทักษะ ในการประเมิน เฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ให้การพยาบาลช่วยเหลือทันที่ เมื่อพบ อาการผิดปกติ หรืออาการเปลี่ยนแปลง การพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้คลอดรอดพ้น จากภาวะวิกฤติได้ ตลอดจนความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ในครรภ์ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ และเตรียมความพร้อมของผู้คลอดและญาติ ให้สามารถกลับไป ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (World Health Organization, 2014)

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด งานห้องคลอด ให้บริการพยาบาล แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งที่มาคลอดปกติและมีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอดของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี 2562–2564 มีผู้คลอด จำนวน 12,243 ราย พบภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ จำนวน 532 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.34 ในจำนวนผู้คลอดความดันโลหิตสูง 532 รายจำแนกออกเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง (mild pre-eclampsia) จำนวน 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.18 และภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (severe pre-eclampsia) จำนวน 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.69 และภาวะชัก (eclampsia) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.12 ซึ่งทุกรายได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และย้ายเข้าไอซียูโดยมิได้วางแผน (unplanned intensive care unit) และมีความเสี่ยงทำให้เสียชีวิตได้ จำนวนผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ ที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 77 ราย คิดเป็น ร้อยละ 14.47 (Ayutthaya Hospital, 2021)

การพัฒนาบริการพยาบาลหรือการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้มาคลอด จึงต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและก้าวทันต่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องต่อแผนการรักษาของแพทย์ และ ตอบสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายระดับเขตสุขภาพ และกระทรวง สาธารณสุข กล่าวคือ ผู้คลอดทุกรายที่มาคลอดต้องไม่มีอุบัติการณ์การเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนหรือ ป้องกันโรคทางอายุรกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงทางสูติกรรม 4 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ และโรคหัวใจ กลุ่มงานผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย โดยใช้ แนวทางการดูแลผู้คลอดความดันโลหิตสูงแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น บทบาทของพยาบาลโดยตรง และยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต หรือภาวะที่มีความเสี่ยงสูง แนวทางยังมีความแตกต่างกันทั้งการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มใหม่ การพยาบาล

ระยะรอคลอด การพยาบาลระยะคลอด การประเมินความเสี่ยง การบริหารยาแมกนีเซียม แนวทางการส่งต่อผู้คลอดที่มีความดันโลหิตสูง ไม่เป็นแนวทางเดียวกันและไม่มีการวัดความรู้หรือสมรรถนะในการพยาบาลเป็นผลให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พยาบาลประเมินภาวะเสี่ยงไม่ถูกต้อง ขาดทักษะการประเมิน การผสมยาไม่ถูกต้อง ผู้คลอดเกิดภาวะชักภายหลังจากรับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เกิดภาวะชักขณะนำส่ง (Health Promotion Department, Ayutthaya Provincial Health Office, 2021) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดและทีมพัฒนาคุณภาพบริการสูตินรีเวชกรรม ร่วมกันพัฒนาการเปิดคลินิกเฉพาะทาง ป้องกันหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงตามกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง ความรุนแรงผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต การบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต การรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ผลการวิจัยนี้ จักเป็นการผลักดันให้เกิดการพัฒนาในหลายองค์ประกอบ ขับเคลื่อนวงล้อของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และส่งผลดีต่อการบริการพยาบาลที่ดีและความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์บริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย
3. ศึกษาผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ มีกรอบแนวคิดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Donabedian (2003) ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ สมรรถนะพยาบาล เครือข่ายการพัฒนา 2) ด้านกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง 3 วงล้อ (Kemmis et al., 2014) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย (care process) ตามมาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล โดยใช้แนวคิดการโค้ช (Girvin, 1999) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤตใช้ไปและปรับปรุงจนได้แนวทางที่ใช้จริง และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย อุบัติการณ์ ความไม่พึงประสงค์ และผลลัพธ์ด้านสมรรถนะพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ

โครงสร้าง/ ปัจจัยนำเข้า (structure/ input)	กระบวนการ (process)	ผลลัพธ์ (outcomes)
- มาตรฐานการพยาบาล - กระบวนการดูแลเฉพาะโรค - สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ - การโค้ช - เครือข่ายการพัฒนา	ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง 3 วงล้อ วงล้อที่ 1 พัฒนาแนวทางการประเมินปฏิบัติการพยาบาล การบริหารยา การรับส่งต่อ วงล้อที่ 2 นำแนวทางไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาล พยาบาลเครือข่าย ตามแนวคิดการโค้ชและสะท้อนข้อมูล มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทาง วงล้อที่ 3 ทบทวนอุบัติการณ์ ความไม่พึงประสงค์ ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา	ด้านผู้ป่วย - อุบัติการณ์การตาย การชัก การผ่าตัดคลอด Unplanned CPR, Unplanned ICU, การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ขณะส่งต่อจากเครือข่าย ด้านพยาบาล - สมรรถนะพยาบาล ความรู้ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความเสี่ยง การบริหารยา และการส่งต่อ ผู้คลอดวิกฤตความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - ตุลาคม 2566 จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะศึกษาสถานการณ์บริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาล ผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย ดำเนินการวิจัยในเดือนตุลาคม 2565 รายละเอียด ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนคลอด ปี 2562–2564 ด้วยวิธีการทบทวนเวชระเบียนของผู้คลอดที่เข้าเกณฑ์ภาวะวิกฤตตามเกณฑ์ American College of Obstetricians and Gynecologists (2015) จำนวน 20 ฉบับ โดยวิธีการสุ่มร้อยละ 20 ของเวชระเบียนผู้คลอดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่รับไว้นอนโรงพยาบาลที่ห้องคลอด ได้แก่ ผู้คลอดความดันโลหิตสูงชนิด severe pregnancy induce hypertension ผู้คลอดที่รับส่งต่อจากเครือข่าย ผู้คลอดที่เกิดภาวะวิกฤต เช่น ภาวะชัก เสียชีวิต ผ่าตัดคลอด ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

1.2 การสนทนากลุ่มประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาล

เครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สูติแพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 12 คน และจากโรงพยาบาลเครือข่าย 15 โรงพยาบาล ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง และมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นหัวหน้างาน หรือผู้ผ่านอบรมเฉพาะทางผดุงครรภ์หรือประสบการณ์ทำงานห้องคลอดมากกว่า 10 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ได้แก่ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการให้การพยาบาลผู้คลอดและการส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์ในรูปของผังก้างปลา (fishbone diagram)

2. ระยะพัฒนาแนวทางการบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย ดำเนินการในเดือนตุลาคม 2565–พฤษภาคม 2566 กระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง 3 วงล้อ (Kemmis et al., 2014) ได้แก่

2.1 วงล้อที่ 1 พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล การประเมินความเสี่ยง การบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) และแนวทางการรับส่งต่อ ดังนี้

- ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด และสูติแพทย์ จำนวน 2 ครั้ง ในครั้งที่ 1 เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยง ต่อภาวะวิกฤตตั้งแต่แรกรับเข้ารับบริการที่ห้องคลอด ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จนกระทั่งดูแลต่อเนื่อง นำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤติและแบบวัดความรู้ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลผู้คลอด การประเมินความเสี่ยง การบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต และการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย นำเสนอร่างแผนการพยาบาล ทีมผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ และปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้คลอด 5 ราย พบว่าการพัฒนาแนวทางการพยาบาลต้องสัมพันธ์กับความสามารถหรือประสบการณ์ทำงานของพยาบาลแต่ละระดับ และครั้งที่ 2 นำแนวทางที่ปรับปรุงไปทดลองกับผู้คลอด 5 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผล ปรับปรุงให้มีความสอดคล้องเหมาะสม จนสามารถนำแนวทางไปใช้ได้จริง

2.2 วงล้อที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย ในการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติการแก่พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และเครือข่าย จำนวน 30 คน ประเมินสมรรถนะในการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤตก่อนการพัฒนา (pretest) และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด โดยวิธีการตามแนวคิดการโค้ช (coaching) (Girvin, 1999) กำหนดผู้ทำการโค้ช คือ ทีมผู้วิจัยและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ผู้รับการโค้ช คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 3 เดือน และติดตามประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา

2.3 วงล้อที่ 3 ทบทวนอุบัติการณ์ ความไม่พึงประสงค์ ทีมผู้วิจัยร่วมกันสรุป ประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล โดยวิธีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ ความไม่พึงประสงค์ และค่าผลลัพธ์จากการประเมินสมรรถนะ นำมาวิเคราะห์ สะท้อนข้อมูล การปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงจนได้แนวทางการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้

3. ระยะเวลาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย ดำเนินการวิจัยในเดือนมิถุนายน 2566-ตุลาคม 2566 โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (quasi-experimental research; one group pretest-posttest design) รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจำนวน 15 คน และจากโรงพยาบาลเครือข่าย 15 โรงพยาบาลๆ ละ 1 คน รวมเป็น 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันที่ผ่านการทดสอบก่อนการพัฒนา (pretest) ในการพัฒนาในระยะที่ 2 ตามวงล้อที่ 1-2 และผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาล แนวทางการประเมินความเสี่ยง แนวทางการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) และแนวทางการรับส่งต่อ

2. เครื่องมือวัดผลลัพธ์ของแนวทางปฏิบัติ เป็นแบบสอบถาม ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน

2.2 แบบวัดความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร คู่มือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระหว่าง 8-10 คะแนน หมายถึง ระดับมาก ระหว่าง 5-7 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และระหว่าง 0-4 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

2.3 แบบประเมินสมรรถนะ ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 13 ข้อ ด้านการประเมินความเสี่ยง จำนวน 11 ข้อ ด้านการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต จำนวน 10 ข้อ และด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดจากราชวิทยาลัยสูติกรรมและการพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยง และตามแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยในแต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ระหว่างปฏิบัติได้ดีมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม และแปลงคะแนนทั้งรายด้านและโดยรวมออกเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกสมรรถนะออกเป็น 5 ระดับตาม Benner's model (Benner, 2004) ดังนี้

คะแนน $\leq 60\%$ หมายถึง ระดับผู้เริ่มต้น (novice)

คะแนน 61-75% หมายถึง ระดับผู้ก้าวหน้า (beginner)

คะแนน 76-85% หมายถึง ระดับผู้มีความสามารถ (competence)

คะแนน 86-95% หมายถึง ระดับผู้ชำนาญ (proficient)

คะแนน $\geq 95\%$ หมายถึง ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expertise)

2.3 แบบประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ อุบัติการณ์เสียชีวิต เกิดภาวะช็อก การผ่าตัดคลอด ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่ได้อ้างแผน การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะส่งต่อจากเครือข่าย (ภาวะช็อก ภาวะซีด เสียชีวิต และความผิดพลาดในกิจกรรมการพยาบาล)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .80 นำเครื่องมือทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดใกล้เคียง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ เรื่องการพยาบาล ผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต มีค่า Kuder-Richardson-20 (KR-20) เท่ากับ .88 และแบบประเมินสมรรถนะ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต และด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .88, .92, .90 และ .94 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ประเมินสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการพยาบาล แนวทางการประเมินความเสี่ยง แนวทางการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) และแนวทางการรับส่งต่อ โดยมอบหมายทีมผู้วิจัย 5 คนประเมินพยาบาลคนละ 6 คน ในผู้คลอดที่เข้าตามเกณฑ์ที่ทำการศึกษารับไว้ ณ ห้องคลอด จนครบ 30 คน
- ประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอุบัติการณ์ สถิติจากเวชระเบียน โดยการติดตามผู้คลอดต่อเนื่องที่มาคลอดในหอคลอด ก่อนย้ายไปที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แบบประเมินสมรรถนะ และแบบประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 032/2565 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงการศึกษาต่อกลุ่มตัวอย่าง และการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์บริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย ปี 2562–2564 พบจำนวนผู้คลอดภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 532 ราย จากผู้คลอดทั้งหมด 12,243 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.34 และในผู้คลอดความดันโลหิตสูง 532 รายเป็นความดันโลหิตสูงระดับ mild PIH จำนวน 242 รายคิดเป็นร้อยละ 45.48 เป็นความดันโลหิตสูงระดับ severe PIH จำนวน 275 รายคิดเป็นร้อยละ 51.69 ผู้คลอดระดับ severe PIH ที่ส่งต่อจากเครือข่ายจำนวน 77 รายคิดเป็นร้อยละ 14.47 อุบัติการณ์ผู้คลอดความดันโลหิตสูงเสียชีวิต เท่ากับ 0 เกิดภาวะชัก ร้อยละ 1.12 severe PIH ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 49.62 unplanned ICU ร้อยละ 0.93 และ unplanned CPR ร้อยละ 0.75 ดังตาราง

ตาราง 1 ข้อมูลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย ปี 2562 – 2564

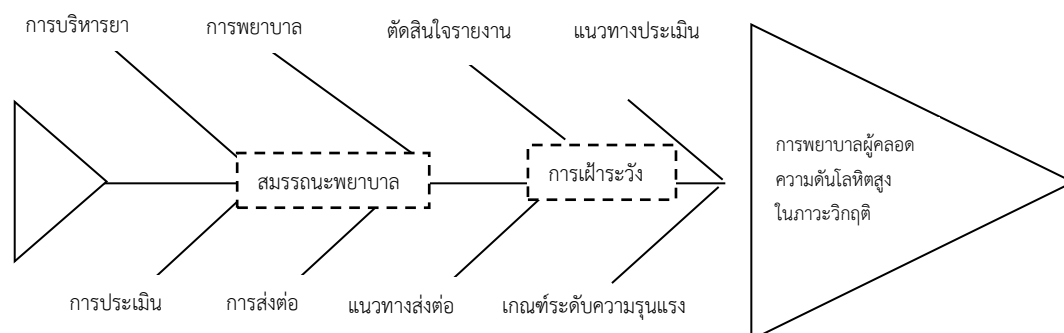
รายการ	ปี			รวม	ร้อยละ
	2562	2563	2564		
ผู้คลอดทั้งหมด	4,485	4,173	3,585	12,243	100.00
ภาวะความดันโลหิตสูง	181	208	143	532	4.34
mild PIH	91	103	48	242	45.48
severe PIH	86	106	83	275	51.69
ส่งต่อจากเครือข่าย	23	36	18	77	14.47
เสียชีวิต	0	0	0	0	0.00
เกิดภาวะชัก	2	3	1	6	1.12
ผ่าตัดคลอด	86	98	80	264	49.62
unplanned ICU	2	1	2	5	0.93
unplanned CPR	2	1	1	4	0.75

1.2 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 56.67 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 26 คน ร้อยละ 86.67 ปริญญาโท 4 คน ร้อยละ 13.33 จำนวนปีที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 56.67 และส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาผดุงครรภ์ ร้อยละ 73.33 ผลการสนทนากลุ่มสามารถวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ fishbone diagram วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้ (ภาพ 2)

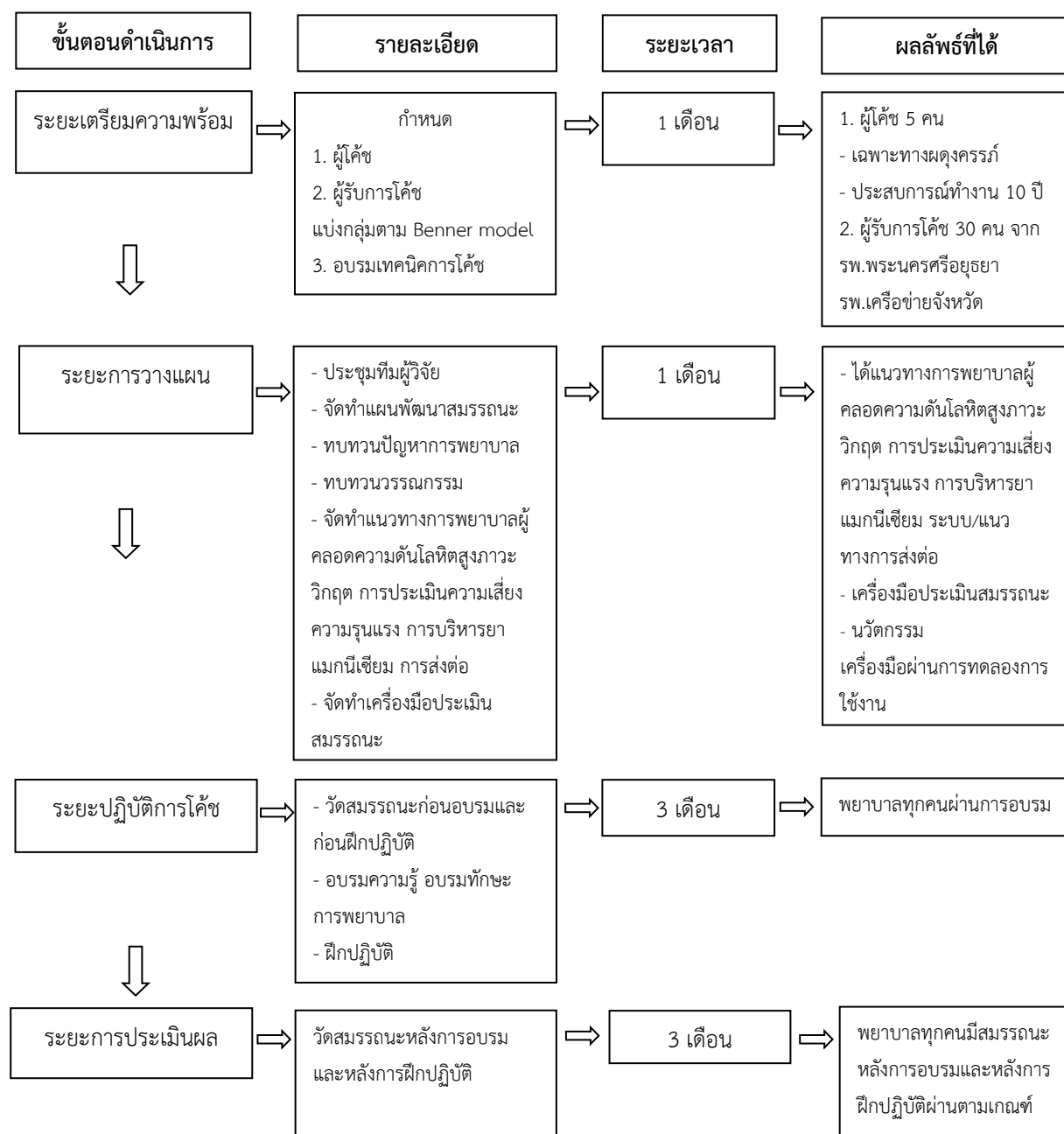
1.2.1 การเฝ้าระวังผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง ความรุนแรง ผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต (early warning signs)

1.2.2 สมรรถนะพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต ในด้าน 1) การประเมินความเสี่ยง ความรุนแรง เกณฑ์การตัดสินใจรายงานแพทย์ 2) การพัฒนาบริการ/ปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต 3) พยาบาลมีสมรรถนะการบริหารยา MgSO₄ และ 4) สมรรถนะการส่งต่อ



ภาพ 2 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤตด้วย Fishbone diagram

2. ผลการพัฒนาแนวทางการบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ผลลัพธ์ 1) การจัดระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤตแบบกระบวนการดูแล (care process) 2) แนวทางการประเมินความเสี่ยง/ ความรุนแรง 3) แนวทางบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต 4) การจัดระบบการรับ-ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และ 5) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องคลอดตามแนวคิดการโค้ช



ภาพ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการวงล้อการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต

3. ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่ายไปใช้

3.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า อุบัติการณ์การตายในผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤตภายหลังการพัฒนา ไม่มีการเสียชีวิต อุบัติการณ์การชักหลังพัฒนาลดลงเท่ากับ 0 อุบัติการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 100 อุบัติการณ์ผู้คลอดได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยมิได้วางแผน หลังพัฒนาลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.33 อุบัติการณ์ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยมิได้วางแผนหลังพัฒนาลดลง คิดเป็นร้อยละ

3.33 อุบัติการณ์การตายในผู้คลอดความดันโลหิตสูงขณะส่งต่อหลังการพัฒนา เท่ากับ 0 อุบัติการณ์การชักขณะส่งต่อจากเครือข่ายหลังพัฒนาลดลง เท่ากับ 0 อุบัติการณ์ผู้คลอดได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยมิได้วางแผนขณะส่งต่อหลังพัฒนาลดลง เท่ากับ 0 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ของการเกิดอุบัติการณ์ ความไม่พึงประสงค์ ระหว่างก่อน-หลังการพัฒนาสมรรถนะบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต

รายการ	ก่อนพัฒนา ปี 2565		หลังพัฒนา ปี 2566	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตาย	0	0	0	0
การชัก	1	3.33	0	0
การผ่าตัด	30	100	30	100
unplanned CPR	2	6.66	1	3.33
unplanned ICU	2	6.66	1	3.33
การตายในขณะส่งต่อ	0	0	0	0
การชักในขณะส่งต่อ	1	3.33	0	0
unplanned CPR ขณะส่งต่อ	1	3.33	0	0

3.2 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ในด้านความรู้ทางการพยาบาล ด้านปฏิบัติแนวทางการพยาบาล ด้านการประเมินความเสี่ยง/ความรุนแรง ด้านการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต และด้านการส่งต่อจากเครือข่ายพบว่าคะแนนการประเมินสมรรถนะ ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะในการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤตของพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเครือข่าย ระหว่างก่อนและหลังการระบบบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ($n = 30$)

ด้าน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้การพยาบาล	6.13	.973	7.73	.583	8.19*	<.001
ปฏิบัติแนวทางการพยาบาล	66.93	9.47	77.70	9.13	6.78*	<.001
การประเมินความเสี่ยง/ความรุนแรง	71.43	9.691	77.70	9.13	8.25*	<.001
การบริหารยา MgSO ₄	66.93	9.479	84.30	4.57	10.59*	<.001
การส่งต่อจากเครือข่าย	66.93	9.479	83.03	4.90	8.82*	<.001

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต ผลลัพธ์การศึกษา พบความร่วมมือของทีมพัฒนาคุณภาพทางสูติกรรม งานห้องคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่าย ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการพยาบาล ร่วมเสนอทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล จนปรับปรุงระบบบริการพยาบาล ที่เหมาะสมกับบริบทของห้องคลอดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพิจารณาตามแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมาพัฒนากระบวนการพยาบาลต่อเนื่อง เชื่อมโยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ เสนอิธิ (Senthiri, 2017) พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงตามกระบวนการดูแล ผลการปรับระบบบริการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การเตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจ การปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารประสานงาน การให้ความรู้และคำแนะนำ กิจกรรมเพื่อความปลอดภัย และการดูแลภาวะจิตสังคม นอกจากนี้ ยังเกิดการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยง/ ความรุนแรง เกิดแนวทางการบริหารยาแมกนีเซียม อีกทั้ง เกิดระบบการรับส่งต่อผู้คลอดความดันโลหิตสูง เครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดศูนย์การส่งต่อผู้คลอด (labor room refer center) โดยความร่วมมือระหว่างพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลเครือข่าย สูติแพทย์ และแพทย์เวรโรงพยาบาลที่ขอส่งต่อ เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ การส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลของ The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) (2020) จนได้แนวทางปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับ สถานการณ์ ตามบริบทของงานห้องคลอด ซึ่งมีความชัดเจน และน่าเชื่อถือ

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องคลอดด้านความรู้ และทักษะตามแนวคิดการโค้ช ช่วยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันทั้ง 5 กลุ่ม การใช้เทคนิคการโค้ช นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต มาสื่อสารเข้าใจตรงกันถ่ายทอดความรู้ สาธิต ฝึกทักษะการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย สอดคล้องกับใช้แนวคิดการโค้ช Girvin (1999) ทักษะการโค้ชที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง การส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการโค้ชไปใช้ในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ดังการศึกษาของ Khamkum et al. (2017) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสามารถถึงศักยภาพภายในตัวบุคคล ทั้งของตัวผู้โค้ช และผู้รับการโค้ชออกมาได้จริง มีความมั่นใจสามารถให้การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ช่วยลดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ได้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสมรรถนะเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การนำการโค้ชมาช่วยในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเครือข่าย ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้หน้างานแบบพี่สอนน้อง มีการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด ที่มีอายุหรือประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีการปรับโปรแกรมการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะ สมรรถนะ ตั้งแต่แรกเข้าปฏิบัติงานที่ห้องคลอด โดยให้ทุกโรงพยาบาลเครือข่ายส่งพยาบาลจบใหม่เข้ามาเพิ่มพูนทักษะ สมรรถนะ ที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ก่อนเข้าปฏิบัติงานจริงที่ห้องคลอด เพราะการใช้กระบวนการที่ผู้รู้

หรือมีประสบการณ์ชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้มีสมรรถนะการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Udkhammee et al., 2020) สำหรับพยาบาลที่อายุงานหรือประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี มีการวางแผนการส่งอบรมเฉพาะทางและพยาบาลที่อายุงานหรือประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี รวมทั้งพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายมีการวางแผนการสอน สานิตพนักงานในโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้ง 2 แห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้แก่ งานห้องคลอด โรงพยาบาลเสนา และงานห้องคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กระบวนการพัฒนามีความท้าทาย เนื่องจาก งานการพยาบาลต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง ให้ทันต่อแผนพัฒนาตามนโยบายแผนสุขภาพเขต 4 กระทรวงสาธารณสุข มีหลายกระบวนการพยาบาล ต้องสอดคล้องและให้ทันต่อยุคดิจิทัล ตลอดจนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่มีผลต่อการดูแลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต และเนื่องจากห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องรับส่งต่อการดูแลจากโรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวม 15 โรงพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ต้องใช้ทักษะการโค้ชที่เชี่ยวชาญ เฉพาะทางจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดได้ การปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการสื่อสารข้อมูล การส่งต่อข้อมูลที่เป็นแนวทางเดียวกัน การพัฒนาไม่อาจทำได้เพียงปัจจัยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง และอาศัยการนิเทศงานการพยาบาล โดยสร้างเป้าหมายร่วมในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดเรื่องความปลอดภัยของผู้คลอดเป็นสำคัญ

2. ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเครือข่ายไปใช้ ในด้านผู้ป่วยหลังการ พัฒนา อุบัติการณ์การตาย อุบัติการณ์การชักเท่ากับ 0 อุบัติการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 100 อุบัติการณ์ผู้คลอดได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยมิได้วางแผน อุบัติการณ์ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยมิได้วางแผน หลังพัฒนาลดลง ผลลัพธ์ด้านพยาบาล สมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ในด้านความรู้ทางการพยาบาล ด้านปฏิบัติแนวทางการพยาบาล ด้านการประเมินความเสี่ยง/ ความรุนแรง ด้านการบริหารยาแมกนีเซียมซัลเฟต และด้านการส่งต่อจากเครือข่าย พบคะแนนการประเมินสมรรถนะ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุป การพัฒนาการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ประกอบไปด้วย ผลงานวิจัยและพัฒนาหลายๆผลงาน นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดเป็นการพัฒนาที่เกิดจากการนำปัญหาหน้างานมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล สามารถช่วยเหลือผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต ให้ปลอดภัยได้จริง สามารถนำเสนอข้อมูลปัญหาที่แท้จริงแก่ผู้บริหาร จนเกิดระบบการบริการพยาบาล เกิดรูปแบบการประเมินความเสี่ยง/ ความรุนแรงและรูปแบบการบริหารยาแมกนีเซียม เกิดระบบการรับส่งต่อ ศูนย์ส่งต่อห้องคลอด (L.R refer center) เปิดคลินิกพิเศษ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้นในแผนกฝากครรภ์ เกิดระบบการประสานเชื่อมโยงในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลงานฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด เพื่อการดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์

ได้รับความปลอดภัย แบบ One Province One Labor ในงานผู้คลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
โรงพยาบาลเครือข่าย 15 โรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด สามารถนำข้อมูล
คุณลักษณะบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด มาวางแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลตามแนวคิด
การโค้ชที่มีความเฉพาะของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลมีคุณภาพและความปลอดภัย
2. เผยแพร่แนวทางการพัฒนาการพยาบาลผู้คลอดความดันโลหิตสูง ในภาวะวิกฤต
ให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขต เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไป
ประยุกต์ใช้พัฒนาได้
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางด้านการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ ทักษะการโค้ช
จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญ จนเป็นพี่เลี้ยง ถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลรุ่นน้อง พยาบาล
จบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล ให้สามารถเป็นผู้รับผิดชอบด้านการพยาบาลผู้คลอดในระดับจังหวัด ระดับเขต
บริการสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาพัฒนาการพยาบาลผู้คลอดภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ตามสถานการณ์และ
บริบทของโรงพยาบาลเครือข่าย เช่น การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในการพยาบาล
ช่วยคลอดฉุกเฉิน เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การพยาบาลเฉพาะเจาะจงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด ในบริบทของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พยาบาลเครือข่ายมาจาก 15 โรงพยาบาลที่มีความหลากหลายระดับสมรรถนะและส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.33
ไม่ผ่านการอบรมปริญญาโท/ เฉพาะทางผดุงครรภ์ อัตรากำลังพยาบาลห้องคลอดถูกวางแผน ผสมผสานกับ
หน่วยงานอื่น ๆ เช่น งานห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ทำให้การพัฒนาสมรรถนะจึงมีความยากลำบาก

เอกสารอ้างอิง

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Committee opinion No. 623:
Emergency therapy for acute onset, severe hypertension during pregnancy and the
postpartum period. *Obstetric Gynecology*, 125(2), 521-525.
- Ayutthaya Hospital. (2021). *Data Report 2019-2021: Service profile labor room in Ayutthaya
hospital*. Ayutthaya Hospital. (in Thai)

- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Health Promotion Department, Ayutthaya Provincial Health Office. (2021). *Data report 2019-2021*. Health Promotion Department, Ayutthaya Provincial Health Office. (in Thai)
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times*, 95(50), 55-57.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Springer.
- Khamkum, I., Kasatpibal, N., & Chitreecheur, J. (2017). Effects of coaching on nurses' knowledge and practices regarding urinary tract infection prevention in older persons in long-term care facilities. *Journal of Nursing*, 44(Suppl 1), 1-10. (in Thai)
- Senthiri, P., Srisong, S., Prompakai, R. Sroisuwat, P., & Koponrat, K. (2017). Development of the care model for women with hypertensive disorder in pregnancy. *Medical journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 32(2), 117-129. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2020). *Program and disease-specific standards*. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (in Thai)
- Udkhammee, K., Chuenban, P., & Chantrayotagorn, L. (2020). The effect of using professional nursing teaching techniques in compliance with patient care guidelines for surgical safety in Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(2), 18-24.
- World Health Organization. (2014). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia: Implications and actions*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_eng.pdf