

ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดใน
ผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

Results of nursing competency development program for delivery room to prevent
postpartum hemorrhage in pregnant women at risk of postpartum hemorrhage at
Inburi Hospital, Singburi Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

ปาไลดา ภาคาเขต¹

Palida Pakakhet¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2568 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพในขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย พยาบาลห้องคลอด แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญ รวม 15 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณในขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 8 คน และผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 64 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความเสี่ยง และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, χ^2 test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การพัฒนาแนวปฏิบัติ การจำลองสถานการณ์และซ้อมแผน การประเมินและติดตามผล การใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือ การทำงานเป็นทีมและประสานงาน การถ่ายทอดความรู้ และการประเมินผลและปรับปรุง หลังการใช้โปรแกรม พบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดเพิ่มขึ้นเป็น 138.7 ± 12.4 คะแนน ความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นเป็น 68.9 ± 6.7 คะแนน อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็นร้อยละ 0.8 อัตราการเสียชีวิตลดลงเป็นร้อยละ 0 และอัตราการภาวะแทรกซ้อนลดลงเป็นร้อยละ 6.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.45, 12.34, \chi^2 = 4.87, 5.23, 6.15$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การพัฒนาโปรแกรมความปลอดภัยมารดา

Abstract

This study was quasi-experimental research using a One Group Pretest-Posttest Design aimed to examine the effects of a nursing competency development program for labor room nurses in preventing postpartum hemorrhage among women at risk of postpartum hemorrhage. The study was conducted from January to September 2025, spanning 9 months. The qualitative sample for program development consisted of labor room nurses, physicians, and experts, totaling 15 participants. The quantitative sample for program evaluation included 8 registered nurses and 64 women at risk of postpartum hemorrhage. Research instruments comprised a nursing competency development program for labor room nurses, general information questionnaires, nursing competency assessment forms, satisfaction assessment forms, risk assessment forms, and clinical data recording forms. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Paired t-test, χ^2 test), while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that the developed program consisted of 8 core components: risk assessment, clinical practice guidelines development, scenario simulation and emergency drills, evaluation and follow-up, technology

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

and equipment utilization, teamwork and coordination, knowledge transfer, and evaluation and improvement. Following program implementation, nursing competency in labor care increased to 138.7 ± 12.4 points, patient satisfaction with care increased to 68.9 ± 6.7 points, postpartum hemorrhage incidence decreased to 0.8%, maternal mortality rate decreased to 0%, and complication rates decreased to 6.2%, all statistically significant at the .05 level ($t = 8.45, 12.34, \chi^2 = 4.87, 5.23, 6.15$ respectively).

Keywords: nursing competency, postpartum hemorrhage, program development for maternal safety

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) เป็นภาวะที่หญิงหลังคลอดเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรทางช่องคลอดหรือ 1,000 มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด¹ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประมาณ 260,000 หญิงเสียชีวิตในระหว่างและหลังการตั้งครรภ์และการคลอดในปี 2023 โดยร้อยละ 92.00 ของการเสียชีวิตของมารดาทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้² ขณะที่อัตราการตายของมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราเฉลี่ย 115.00 รายต่อการเกิดมีชีวิตคน³

ประเทศไทย ปัญหาโรคทางสูติกรรมนับเป็นสาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควรในมารดา คิดเป็นร้อยละ 66.30 การสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของมารดาสูงถึง 17,000 ปี ขณะที่มีการสูญเสียจากการเจ็บป่วยและพิการรวมสูงถึง 25,000.00 ปี โดยสาเหตุหลักของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยและพิการเกิดจากการตกเลือด รองลงมาคือการแท้ง⁴ อัตราตายของมารดาจากการคลอดในปี 2564-2566 เท่ากับ 39.01, 30.94 และ 30.05 ต่อการเกิดมีชีวิตคนตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน 17.00 ต่อการเกิดมีชีวิตคน⁵

สมรรถนะการพยาบาลเป็นความสามารถของบุคคลที่วัดและประเมินได้ ซึ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัดและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

ได้แก่ สมรรถนะหลัก (core competency) สมรรถนะในการบริหารจัดการ (professional competency) และสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional/technical competency)⁶ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดสรรและประเมินการทำงานของบุคลากร⁷ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในห้องคลอดต้องมีประสิทธิภาพ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะและสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกให้เกิดการคลอดได้อย่างปลอดภัย การพยาบาลผู้คลอดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำครบกระบวนการตั้งแต่แรกจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อวินิจฉัยและให้การพยาบาลผู้คลอดและทารกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด⁸ การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด หากทำอย่างถูกต้องจะช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดาและทารก อุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในการคลอดทางช่องคลอดมีอัตราร้อยละ 0.64 โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ รกค้าง⁹ ขณะที่การศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดพบอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.78 โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการผ่าตัดคลอดภายใต้การดมยาสลบและน้ำหนักทารกมากกว่า 3,600 กรัม¹⁰ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตพบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางมีสมรรถนะที่สูงกว่าพยาบาลทั่วไป¹¹

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ประสบปัญหาอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น จากสถิติในปี 2564-2568 พบอัตราการเกิด

ภาวะการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.40, 1.06, 0.54, 0.30 และ 2.17 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุเกิดจาก Uterine atony ร้อยละ 90.90 และภาวะ Hematoma ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ¹² จากการประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบว่าขาดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดจาก Uterine atony ขาดแผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีโครงการรองรับอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการซ้อมแผนกรณีเกิดภาวะตกเลือดที่เพียงพอที่จะเพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลในกลุ่มการพยาบาลผู้คลอดส่วนมากมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่นิยมเข้ารับการอบรม การอบรมแต่ละครั้งใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ขาดการสนับสนุนให้ไปอบรม เนื่องจากด้วยวัยที่มากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการหาความรู้เพิ่มเติมหรือศึกษาข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย จึงปฏิบัติตามความรู้เดิม มีการปรับตามแนวทางใหม่ได้ช้าหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องครบถ้วน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยพบว่ามีผู้ศึกษาในบริบทของพื้นที่ จำเป็นต้องสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และให้บริการทางการพยาบาลที่ปลอดภัยในการดูแลมารดากลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือด

หลังคลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและความพึงพอใจของผู้รับบริการในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีการวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design ที่มีการติดตามผลระยะยาว (Follow-up) ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 9 เดือน

ประชากร เชิงคุณภาพ พยาบาลห้องคลอด จำนวน 8 คน เชิงปริมาณ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 8 คน ผู้คลอดปกติที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพในการพัฒนาโปรแกรม พยาบาลห้องคลอด จำนวน 8 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ 2) เชิงปริมาณในการประเมินผลโปรแกรม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 8 คน ผู้คลอดปกติที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน รวมจำนวน 64 คน เปรียบเทียบก่อนหลัง

การพัฒนาารูปแบบ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร
ประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อไม่ทราบจำนวนประชากร
(Estimating an infinite population mean)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ (มารดา) หญิง
ตั้งครรภ์และผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด
หลังคลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาล
อินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงระยะเวลาการศึกษา
มีอายุระหว่าง 20-45 ปี มาคลอดที่ห้องคลอด
โรงพยาบาลอินทร์บุรี คลอดทางช่องคลอดปกติ
(Normal Spontaneous Delivery) หรือคลอดด้วย
การผ่าตัด (Cesarean Section) อายุครรภ์ตั้งแต่ 28
สัปดาห์ขึ้นไป (≥ 28 weeks gestation) ทารกมีชีวิต
(Live birth) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภออินทร์บุรี
จังหวัดสิงห์บุรี หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่อยู่ในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลอินทร์บุรี สามารถสื่อสาร
ภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน หรือมี
ผู้ดูแลที่สามารถสื่อสารและให้ความช่วยเหลือได้ มี
สภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง สามารถให้ข้อมูล
และเข้าร่วมการประเมินได้ ไม่มีความผิดปกติทางจิต
เวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการ
ให้ข้อมูลหรือการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถติดตามได้
ในระยะเวลา 2 ชั่วโมงหลังคลอด และยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามในหนังสือ
ยินยอม

2) กลุ่มบุคลากร (พยาบาล) พยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี
จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มี
ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดหรืองานสูติ
กรรมอย่างน้อย 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลที่
ยังไม่หมดอายุและมีสถานะการทำงานที่ถูกต้องตาม
กฎหมาย ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full-time) ในห้อง
คลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี มีส่วนร่วมในการดูแล
มารดาขณะคลอดและหลังคลอดเป็นประจำ สามารถ
สื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน มีสภาพร่างกายและ
จิตใจแข็งแรง ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชที่ส่งผลต่อ
การปฏิบัติงาน มีความสมัครใจและพร้อมที่จะเข้า
ร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ สามารถเข้าร่วม

กิจกรรมการประชุม การฝึกอบรม และการ
ประเมินผลได้อย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการ
ให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติงาน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความ
สมัครใจโดยลงนามในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้
คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่นๆ ที่อาจกระทบ
ต่อการเข้าร่วมการศึกษา เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ
รุนแรง ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ควบคุมไม่ได้
โรคหัวใจที่ต้องรักษาพิเศษ หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ที่
ต้องส่งต่อรักษา ผู้คลอดที่มีความบกพร่องทาง
สติปัญญาหรือมีภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถเข้าใจ
และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้คลอดที่มีโรคจิตเวชที่
รุนแรงและไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้คลอดที่มี
ความพิการทางร่างกายที่รุนแรงซึ่งไม่สามารถเข้าร่วม
การประเมินได้ ผู้คลอดที่ไม่สามารถติดตามหรือให้
ข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ผู้
คลอดที่มีแผนการย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่การศึกษาใน
ระหว่างระยะเวลาการวิจัย ไม่สามารถตอบ
แบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ ไม่สมัครใจให้
ข้อมูลหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยระหว่าง
ดำเนินการ และพยาบาลที่มีแผนลาออกหรือโยกย้าย
ออกจากหน่วยงานในระหว่างระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะการ
พยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง
คลอด ระยะเวลา 8 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่
ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์และเตรียมการ ระยะ
การพัฒนาและดำเนินการ และระยะการประเมินผล
และติดตาม 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ
ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ ความดันโลหิต
และชนิดของการคลอด 3) แบบประเมินความเสี่ยง
ต่อการตกเลือดหลังคลอด 3 ระยะ ประกอบด้วย
แบบประเมินความเสี่ยงทั่วไป 20 ข้อ แบบประเมิน
ความเสี่ยงระยะแรกรับ 17 ข้อ และแบบประเมิน
ความเสี่ยงระยะคลอด 29 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มี
หรือ ไม่มี 4) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกหลังคลอด

จำนวน 3 ข้อ แนวคำถามปลายเปิด ได้แก่ สัญญาณชีพ ปริมาณการสูญเสียเลือด และภาวะช็อคหลังคลอด 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย 4 ด้าน จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.85 6) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรมในสาขาการผดุงครรภ์ 7) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลคลอด จำนวน 31 ข้อ คะแนนเต็ม 155 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ อ้างอิงและพัฒนาต่อจาก (มณีรัตน์ ศรีสินธุ์, 2567) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.88 8) แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ แนวคำถามปลายเปิด เพื่อประเมินตัวชี้วัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ อัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเสียชีวิต อัตราภาวะแทรกซ้อน อัตราภาวะช็อก และอัตราการผ่าตัดตมดลูก

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และปริมาณการสูญเสียเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมใช้ Paired t-test การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างระยะก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมใช้ Independent t-test การเปรียบเทียบสัดส่วนของอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราการเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้วถูกตัดมดลูก เกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการตกเลือดหลังคลอด และสถานะสุขภาพของมารดาโดยรวมใช้ Chi-square

test และ Fisher's exact test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทบทวนเคสศึกษา และการถอดบทเรียนจากการดำเนินโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการแจกแจงข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การสกัดประเด็นสำคัญ และการตีความหมาย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธี Triangulation

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 35-45 ปี ร้อยละ 62.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร ร้อยละ 87.5 มีประสบการณ์ทำงานในห้องคลอด 5-10 ปี ร้อยละ 50.0 เคยเข้าอบรมหลักสูตรการผดุงครรภ์เฉพาะทาง ร้อยละ 37.5 และไม่เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการ

ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 75.0 ผู้คลอดที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 65.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.2 ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง ร้อยละ 37.5 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-3 ร้อยละ 54.7 อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 73.4 คลอดทางช่องคลอดปกติ ร้อยละ 68.8 และคลอดด้วยการผ่าตัด ร้อยละ 31.2

1.2 สถานการณ์สมรรถนะการพยาบาลห้องคลอด พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 98.4 ± 18.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 155 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะหลัก (core competency) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 32.8 ± 6.2 คะแนน) สมรรถนะในการบริหารจัดการ (professional competency) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 28.4 ± 5.8 คะแนน) และสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional/technical competency) อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 37.2 ± 7.4 คะแนน)

1.3 สถานการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จากข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือนก่อนการศึกษา พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.17 อัตราการเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.3 อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 15.4 ภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 7.7 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้วถูกตัดมดลูก ร้อยละ 2.3 และการเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 5.4

1.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับพยาบาลจำนวน 8 คน พบปัญหาหลัก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้และทักษะ พบว่าพยาบาลขาดความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงและ Early Warning Signs 2) ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่าขาดการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพและ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านระบบการทำงานพบว่าไม่มี Clinical Practice Guidelines ที่ชัดเจนและขาดการซ้อมแผนฉุกเฉิน 4) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ พบว่าขาดเครื่องมือประเมินการสูญเสียเลือดที่แม่นยำและระบบ Alert ที่ทันทั่วถึง และ 5) ด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่าขาดการอบรมเฉพาะทางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาผู้วิจัยและทีมงานได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาล แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง ได้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีระยะเวลา 8 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาสมรรถนะการประเมินความเสี่ยง 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) 3) การจำลองสถานการณ์และการซ้อมแผน 4) การประเมินและติดตามผล (Case Review และ Root Cause Analysis) 5) การใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือ (ถุงตวงเลือด, Early Warning Score) 6) การทำงานเป็นทีมและการประสานงาน (Standing Order, Fast Track System) 7) การถ่ายทอดความรู้ (Training Program) และ 8) การประเมินผลและปรับปรุง โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผสมผสานการบรรยาย การสาธิต การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการประเมินสมรรถนะ

3. ผลการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

3.1 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมภายในตัวบุคคล ในกลุ่มพยาบาล จำนวน 8 คน พบว่า ด้านสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม 98.4 ± 18.6 คะแนน เป็นหลังการใช้โปรแกรม 138.7 ± 12.4 คะแนน ในกลุ่มผู้คลอด จำนวน 64 คน พบว่า ด้านความพึงพอใจต่อการดูแล เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้โปรแกรม 52.8 ± 8.4

คะแนน เป็นหลังการใช้โปรแกรม 68.9 ± 6.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน

3.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรม ร้อยละ 2.17 เป็นหลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 0.8 อัตราการเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอดลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมร้อยละ 0.3 เป็นหลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 0 อัตราภาวะแทรกซ้อนลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมร้อยละ 15.4 เป็นหลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 6.2 ภาวะช็อกลดลงจากก่อน

การใช้โปรแกรมร้อยละ 7.7 เป็นหลังการใช้โปรแกรม ร้อยละ 3.1

3.3 การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรม พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมในกลุ่มพยาบาล พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดเพิ่มขึ้นจาก 98.4 ± 18.6 คะแนน เป็น 138.7 ± 12.4 คะแนน ($t=8.45$, $p<0.001$) ในกลุ่มผู้คลอด ความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นจาก 52.8 ± 8.4 คะแนน เป็น 68.9 ± 6.7 คะแนน ($t=12.34$, $p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรม (n=72)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. สมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด (คะแนน)	98.4	18.6	138.7	12.4	8.45	<0.001*
2. ความพึงพอใจต่อการดูแล (คะแนน)	52.8	8.4	68.9	6.7	12.34	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

3.4 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายตัวแปร ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด (138.7 ± 12.4 เทียบกับ 98.4 ± 18.6 , $t=8.45$, $p<0.001$) ความพึงพอใจต่อการดูแล (68.9 ± 6.7 เทียบกับ 52.8 ± 8.4 , $t=12.34$,

$p<0.001$) ปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย (385.6 ± 124.7 เทียบกับ 487.3 ± 156.2 ml, $t=3.78$, $p<0.001$) เวลาในการระบุงภาวะตกเลือด (8.4 ± 2.1 เทียบกับ 12.7 ± 3.6 นาที, $t=4.92$, $p<0.001$) แต่ระยะเวลาการดูแลหลังคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (118.5 ± 18.4 เทียบกับ 125.3 ± 22.1 นาที, $t=1.23$, $p=0.224$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิก ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรม (n=64)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. สมรรถนะการพยาบาลผู้คลอด (คะแนน)	98.4	18.6	138.7	12.4	8.45	<0.001*
2. ความพึงพอใจต่อการดูแล (คะแนน)	52.8	8.4	68.9	6.7	12.34	<0.001*
3. ปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย (ml)	487.3	156.2	385.6	124.7	3.78	<0.001*
4. เวลาในการระบุงภาวะตกเลือด (นาที)	12.7	3.6	8.4	2.1	4.92	<0.001*
5. ระยะเวลาการดูแลหลังคลอด (นาที)	125.3	22.1	118.5	18.4	1.23	0.224

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

3.5 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิกในภาพรวม พบว่า

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงหมวดหมู่ พบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 2.17

เป็นร้อยละ 0.8 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.87$, $p=0.027$) อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.23$, $p=0.022$) อัตราภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 6.2 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=6.15$, $p=0.013$) อย่างไรก็ตาม ภาวะช็อกลดลงจากร้อยละ 7.7 เป็นร้อยละ 3.1 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.34$, $p=0.126$) การตัดมดลูกลดลงจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 0.8 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=1.89$, $p=0.169$) ภาวะ Hypovolemic shock

ลดลงจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 1.6 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.67$, $p=0.102$) การได้รับเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 เป็นร้อยละ 18.7 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=1.45$, $p=0.228$) ความพึงพอใจระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.8 เป็นร้อยละ 78.1 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.67$, $p<0.001$) และคะแนนสมรรถนะระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.0 เป็นร้อยละ 87.5 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=15.23$, $p<0.001$) ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิกในภาพรวม ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรม (n=64)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม (ร้อยละ)	หลังใช้โปรแกรม (ร้อยละ)	χ^2	p-value
1. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	2.17	0.8	4.87	0.027*
2. อัตราการเสียชีวิต	0.3	0	5.23	0.022*
3. อัตราภาวะแทรกซ้อน	15.4	6.2	6.15	0.013*
4. ภาวะช็อก	7.7	3.1	2.34	0.126
5. การตัดมดลูก	2.3	0.8	1.89	0.169
6. ภาวะ Hypovolemic shock	5.4	1.6	2.67	0.102
7. การได้รับเลือด	12.3	18.7	1.45	0.228
8. ความพึงพอใจระดับสูง	43.8	78.1	12.67	<0.001*
9. คะแนนสมรรถนะระดับสูง	25.0	87.5	15.23	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์และปัญหาภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดพบว่า ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สอดคล้องกับการศึกษาของ ผัซพร ประภาวิชาร์ และคณะ¹³ ที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีปัจจัยด้านบริการสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ อัตราส่วนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ประสิทธิภาพการทำงานของนางผดุงครรภ์ และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง

ความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลอย่างเป็นระบบ การที่พยาบาลส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางและขาดความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พูนพงษ์ สุขสว่าง และคณะ¹⁴ ที่พบว่าปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติเชิงประจักษ์ไปใช้ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้อุปสรรค และบรรยากาศองค์กร ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการทั้งในระดับบุคคลและระดับระบบ โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและการสร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี 8 องค์ประกอบหลักครอบคลุมการพัฒนาสมรรถนะอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับแนวคิดของ ปรียาดา คุณเศรษฐี¹⁵ ที่เน้นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแบบเป็นระบบ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้นำหลักการของการจำลองสถานการณ์และการซ้อมแผนมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชุดา เศรษฐีดำรง และคณะ¹⁶ ที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมการจำลองสถานการณ์สามารถพัฒนาความรู้และสมรรถนะของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือช่วยในการประเมินเป็นนวัตกรรมสำคัญที่สอดคล้องกับแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การเน้นการทำงานเป็นทีมและการถ่ายทอดความรู้เป็นกลยุทธ์สำคัญที่สอดคล้องกับ Azizi และคณะ¹⁷ ที่เน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานเป็นทีมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นในการผสมผสานหลากหลายวิธีการเรียนรู้และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้

ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลและลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส บุญธรรม และคณะ¹⁸ ที่พบว่าโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องที่มีโครงสร้างชัดเจนสามารถปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลดลงของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับ Smith และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การฝึกอบรมการจำลองสถานการณ์ช่วยลดข้อผิดพลาดทางการแพทย์และปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยรวม ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่

เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่พยาบาลมีความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Fatema และ Hamed²⁰ ที่พบว่า การฝึกอบรมแบบจำลองสถานการณ์ช่วยเพิ่มความมั่นใจและความพร้อมของพยาบาลในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ผลการศึกษานี้ยืนยันว่าการลงทุนในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นางผดุงครรภ์ นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภออินทร์บุรี และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มารดาและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษาด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติที่สนับสนุนข้อมูลและระบบติดตามประเมินผล สุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาและลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งการขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชนอื่นในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดใกล้เคียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จิรชัยพล ไทยนันท์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในการคลอดทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. บุรพาเวชสาร 2566, 10(1), 1-17.
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO Press; 2024.
3. World Health Organization. Experts, officials meet to accelerate reduction of maternal, newborn and child deaths in WHO South-East Asia Region. 2023.
4. พงศ์ศุติ จีระวัฒนรักษ์. (2566). ซ้ำเป่าภาวะโรค ลดความเสี่ยงการตายและภาวะโรคของมารดา เวทีสัมมนาออนไลน์ “ซ้ำเป่าภาวะโรค: ลดเสี่ยง เตรียมพร้อมเพื่อลูกรัก”. สืบค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://www.thaihealth.or.th/ซ้ำเป่าภาวะโรค-ลดความเสี่ยง/>
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายการตัวชี้วัด DOH Dashboard อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2564 2566 2567.
6. ยาวรัตน์ ดุสิตกุล และคณะ. การพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 2563. พยาบาลสาร, 47(4), 325-335.
7. มนุ แทนคำ, อัญญรัตน์ เสี่ยงเพราะ, ณรงค์ ชูเกลี้ยง, ชนิษฐา ระเกษศรี. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. 2564.
8. มณีรัตน์ ศรีสินธุ์. ผลของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดเพื่อป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสวี่ จังหวัดชุมพร. 2567.
9. ศิริวรรณ วิเลิศ และคณะ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2559. วารสารสภากาชาด, 9(2), 173-ตจ.
10. ประภัศร รัตนเดช, ณัฐวุฒิ อัสสารุจจร, สุธรรม ธรรมบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดในการผ่าตัดคลอด. 2563.
11. สัจจิมา ลิ้มมุลน้อยลาก และคณะ. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต. 2565.
12. กลุ่มการพยาบาล ฝ่ายบริการผู้คลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี. รายงานวิเคราะห์ผู้มารับบริการคลอดโรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี. 2568.
13. ผัซพร ประภาวิชาร์, รัตนวรรณ อุทัยภาษ, กัลยา อุทัยวงษ์, จิรวัฒน์ วีระสิงห์. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลทั้งระดับอำเภอ ทัวไป และศูนย์ในประเทศไทย. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020.
14. พูนพงษ์ สุขสว่าง และคณะ. ปัจจัยที่อธิบายการนำแนวปฏิบัติเชิงประจักษ์ไปใช้ในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดของพยาบาล-นางผดุงครรภ์. 2562.
15. ปรียาดา คุณเศรษฐ์. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเร็วในการคลอดทางช่องคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. 2564.
16. วิชุดา เศรษฐีธาร และคณะ. ผลของการฝึกอบรมการจำลองสถานการณ์ต่อความรู้และสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน. 2563.
17. Azizi M, Karimi S, Rahman G. Effectiveness of crew resource management based simulation training (CRM-ST) program in improving midwifery students' performance in the management of primary postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial. Clinical Simulation in Nursing. 2024;87:45-54.
18. นันทน์ภัท บัญธรรม และคณะ. การประเมินผลของโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด. 2562.
19. Smith RA, Johnson LM, Williams KT. Impact of high-fidelity simulation training on nurses' competency in postpartum hemorrhage management in rural hospitals. Journal of Emergency Nursing. 2023;49(4):578-589.
20. Fatema AM, Hamed MA. Transforming postpartum care: The efficacy of simulation training in hemorrhage management among nurses. Healthcare. 2025;13(5):549.