

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน
ของทารกแรกเกิดในผู้คลอด ต่อความรู้ทักษะปฏิบัติ และความพึงพอใจ
ของพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง

THE EFFECT OF USING PREVENTING NEWBORN BIRTH ASPHYXIA
FOR PARTURIENT NURSING PRACTICE GUIDELINES ON
THE KNOWLEDGE, PRACTICAL SKILLS, AND SATISFACTION
AMONG NURSES, CHOMTHONG HOSPITAL

อภิญญา ดาสุริน¹ และรัตนารณ ธนศิริจิรานนท์^{2*}

Apinya Dasurin¹ and Rattanaporn Tanasirijiranont^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทองจำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติการและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และหัวหน้าแผนกห้องคลอด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 จากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้เท่ากับ 0.87, 0.76 และ 0.94 ตามลำดับ

¹แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ 50160

¹Obstetrics Department, Chomthong Hospital, Chomthong District, Chiangmai, 50160

²คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000

²McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Muang District, Chiangmai, 50000

*corresponding author e-mail: rat2019@gmail.com

Received: 15 March 2024; Revised: 17 June 2024; Accepted: 20 June 2024

DOI: <https://doi.org/10.14456/lsej.2024.20>

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการศึกษาควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอดมาใช้ในการให้ความรู้และเสริมทักษะปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้คลอด เพื่อให้การพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องด้วยมาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดได้

คำสำคัญ: ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด, ความรู้, ทักษะปฏิบัติ, ความพึงพอใจของพยาบาล, แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the average scores of knowledges, practical skills, and nurse satisfaction before and after using the nursing practice guideline to prevent newborn birth asphyxia for parturients. The sample consisted of 11 nurses working in the delivery room at Chomthong Hospital. The research instrument was nursing practice guidelines for preventing birth hypoxia for the parturients. Data collecting instruments were personal information questionnaires, knowledge assessment forms, practical skills assessment forms, and satisfaction assessment forms for professional nurses. All research instruments were reviewed by three experts; an obstetrician, a pediatrician, and a head of the delivery room department which obtained a content validity index (CVI) of 1. Data collecting instruments were tested for reliability, and the results were 0.87, 0.76, and 0.94, respectively. Data analysis used descriptive statistics and the Wilcoxon Signed-Rank Test. The results showed that after the experiment, the sample group presented the average knowledge score and average practical skills score were higher than before the experiment significantly ($p < .01$), and an average nurse satisfaction score was higher than before the experiment significantly ($p < .05$). The results of this study should bring to provide knowledge and enhance the practical skills of nurses in caring for parturient to properly provide nursing care for them and newborns with the same nursing standard that it will help reduce the incidence of birth asphyxia.

Keywords: birth asphyxia, knowledge, practical skill, nurse satisfaction, nursing clinical guidelines

บทนำ

ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกพบได้ประมาณ 4 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 38 ของสาเหตุการตายของเด็กเกิดอายุต่ำกว่า 5 ปี และคิดเป็นร้อยละ 23 ของสาเหตุการตายของทารกแรกเกิด (World Health Organization: WHO, 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่าภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด และส่งผลให้ทารกพิการได้ (Health Administration Division, 2023) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดน้อยกว่า 25 ต่อ 1,000 (ร้อยละ 2.5) ของการเกิดมีชีพ (Strategy and planning division of office of the permanent secretary ministry of public health, 2016) แต่จากรายงานผลอัตราการเกิดภาวะขาดอากาศของทารกแรกเกิดในปีงบประมาณ 2566 พบว่าเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ เท่ากับ 2.16 จากจำนวน 754 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีพจำนวน 34,911 ราย (Department of health, ministry of public health, 2023) จากรายงานสถิติปี พ.ศ 2562 - 2566 ของแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลระดับทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนพื้นที่สายใต้ของเขตสุขภาพที่ 1 ยังคงพบอุบัติการณ์ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด คิดเป็น 49.23, 27.02, 29.77, 24.41, และ 25.39 ต่อ 1,000 ของการเกิดมีชีพตามลำดับ (Medical records department of Chomthong hospital, 2023) ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่เลือดขาดออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด และเกิดเลือดเป็นกรด ส่งผลให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ ภาวะสำคัญขาดออกซิเจนไปเลี้ยงจนเกิดการสูญเสียหน้าที่และเสื่อมประสิทธิภาพของอวัยวะ ทำให้เกิดความพิการทางสมองตามมา เช่น ภาวะลมชัก ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สมองพิการ และภาวะการเรียนรู้บกพร่อง เป็นต้น การประเมินภาวะนี้ทำโดยใช้คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) เพื่อประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด โดยจะประเมินในนาที่ที่ 1, 5 และ 10 ภายหลังคลอด เพื่อบ่งชี้ถึงความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนของทารก ในทารกสุขภาพดีไม่มีภาวะขาดออกซิเจนจะมีค่า APGAR score ระหว่าง 8-10 คะแนน แต่หากค่า APGAR score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ถือว่าทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (WHO, 2017) โดยในประเทศไทยนิยมแบ่งความรุนแรงการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดเป็น 2 ระดับ คือ APGAR ระหว่าง 4-7 คะแนน ถือว่าทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate birth asphyxia) แต่หาก APGAR ระหว่าง 0-3 คะแนน ถือว่าทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระดับรุนแรง (severe birth asphyxia) (Tongsong, 2019) นอกจากนี้พบว่าในทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนมักพบภาวะร่วมคือหายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ และมีปัญหาในระบบอื่นร่วมด้วย เช่น มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร มีอาการทางระบบประสาท ได้แก่ อาการชักหมดสติ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น และอาจพบภาวะเลือดออกในสมอง โดยการขาดออกซิเจนอย่าง

รุนแรงจะมีผลทำให้สมองขาดออกซิเจน ซึ่งทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทางสมองของทารกอย่างถาวรตามมา หรือส่งผลให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิต (University of California San Francisco, 2020)

ปัจจุบันแม้ว่าหน่วยงานห้องคลอดของโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลจอมทองจะมีความพยายามในการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังพบการเกิดอุบัติการณ์ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดขึ้น จากการทบทวนความเสี่ยงของโรงพยาบาลจอมทอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุหลักเกิดจากปัจจัยด้านบุคลากร ที่พบว่าพยาบาลแผนกห้องคลอดมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดข้อแตกต่างด้านสมรรถนะส่วนบุคคลของพยาบาลตามระดับประสบการณ์ทางวิชาชีพ (Benner, 1982) จึงส่งผลให้การประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดและทารกในครรภ์ การเฝ้าระวัง การดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์ รวมถึงการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกที่แตกต่างกัน (Lakkham, 2019) และอีกสาเหตุหนึ่งคือปัจจัยด้านองค์กรที่พบว่าขาดการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ซึ่งพบว่ามาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ปัจจุบันนั้นเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการทำงานขององค์กรมากกว่าเน้นการปฏิบัติกับผู้รับบริการ (Baramee & Surumpainithiporn, 2020) จึงควรมีการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามมาตรฐานเดียวกัน และต้องมีการส่งเสริม พัฒนา และทบทวนความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้คลอดอยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยให้อุบัติการณ์ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดลดลง และบรรลุปเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย (Saipirun et al., 2023)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดปีงบประมาณ 2566 ที่ยังคงพบในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง ที่มีรายงานอุบัติการณ์สูงกว่า 25 ต่อ 1,000 (ร้อยละ 2.5) ของการเกิดมีชีพ (Medical records department of Chomthong hospital, 2023) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด ต่อความรู้ทักษะปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, 1971) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางการเรียนรู้ที่ต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดย 1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ 2) พฤติกรรมด้านจิตพิสัย เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทักษะ ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ จึงเปรียบได้กับความพึงพอใจที่แสดงถึงความเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และ

3) ด้านทักษะพิสัย เป็นการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจ หลายขั้นตอน ดังนั้นพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย จึงหมายถึงการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมาได้ทั้งภายนอกที่สังเกตได้ของบุคคลในการกระทำ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิด ห้องคลอดโรงพยาบาลจอมทอง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยหวังว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้คลอดได้เพิ่มพูนความรู้ มีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดในการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด และนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทองต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลองแบบกลุ่มเดียว (one group pre-post test design) ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชากรที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดทั้งหมด จำนวนรวม 12 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมของตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ 1 ปีขึ้นไป และ 2) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่เข้ารับบริการในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทองที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง คือ อายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี อายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์จริง อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) มีความประสงค์ที่จะคลอดเอง สามารถสื่อสารได้เข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถอยู่ร่วมจนครบระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้า และมีข้อจำกัดทางสุขภาพตามความเห็นของแพทย์ ที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้คลอดได้ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัยที่กำหนดจำนวน 11 ราย จาก 12 ราย ทำการคัดออกจำนวน 1 ราย เนื่องจากไม่สามารถอยู่ร่วมจนครบระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย CTH-IRB 2023/023.1511 ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง พร้อมทำการชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจตรงกัน เมื่อตัดสินใจยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ (informed consent) และสามารถถอนตัวการเป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวการเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, 1971) จากนั้นทำการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ระหว่างวิธีการปฏิบัติเดิมที่เคยปฏิบัติในหน่วยงานกับแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์จนได้เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกในผู้คลอด โรงพยาบาลจอมทองที่แตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิม คือ มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และระยะคลอด ออกแบบกิจกรรมตามระยะของการคลอด ออกแบบแนวปฏิบัติจากการทบทวนวรรณกรรมและจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามระยะของการคลอด ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมระยะรับใหม่ กิจกรรมการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด กิจกรรมการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด และกิจกรรมการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ คือ อายุ และข้อคำถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ คือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานพยาบาล ประสบการณ์ทำงานในห้องคลอด และการได้รับอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด

2.2 แบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบวัดความรู้ปลายปิด แบบตัวเลือกสองทาง (dichotomous choices) จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คิดเป็น 10 คะแนน แปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง อิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนน 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-70) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0-5 คะแนน (น้อยกว่าหรือเทียบเท่ากับร้อยละ 50) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินทักษะปฏิบัติการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดตามแนวปฏิบัติ 6 กิจกรรม แบบเลือกตอบสองตัวเลือก คือ ปฏิบัติ (1 คะแนน) และไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) จำนวนทั้งหมด 109 ข้อ คิดเป็น 109 คะแนน แปลผลคะแนนโดยแบ่งระดับทักษะปฏิบัติเป็น 3 ระดับ

คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง อิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ทักษะปฏิบัติระดับสูง คะแนน 6-7 คะแนน (ร้อยละ 60-70) หมายถึง ทักษะปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนน 0-5 คะแนน (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50) หมายถึง ทักษะปฏิบัติระดับต่ำ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด เป็นแบบวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายดีมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายดี 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปานกลาง 2 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายน้อยที่สุด จากนั้นหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาแปลผล โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอัตราราคชั้น 5 ระดับ คือ คะแนน 4.01 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 3.01 - 4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.01 - 2.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย และคะแนน 0.00 - 1.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอด และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผดุงครรภ์ ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดลำพูน และทำการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบประเมินความรู้ ใช้ สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.87 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติจากการสังเกตโดยวิธีตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) จากนั้นนำมาทดสอบด้วยสถิติแคปปาของโคเฮน (Cohen's kappa) ได้เท่ากับ 0.81 และแบบประเมินความพึงพอใจ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.94 ซึ่งการแปลผลคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินที่ใช้ในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลทุกชุดในการวิจัยครั้งนี้เป็นที่ยอมรับได้ เนื่องจากมากกว่า 0.70 (Thato, 2018)

ผู้วิจัยทำการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเสนอโครงการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

2. ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการชี้แจงวิธีการทำแบบประเมินด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัติเพื่อการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก จากนั้นแนะนำ โครงการวิจัยและดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาด ออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 50 - 90 นาที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ เป็นระยะเวลา 1 เดือน

4. เมื่อครบเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลด้วยตนเอง และประเมินทักษะปฏิบัติ โดยวิธีสังเกตและบันทึกตาม แบบประเมินทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ในผู้คลอด ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลที่รวบรวมได้ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

จากนั้นผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคล คะแนนความรู้ คะแนนทักษะปฏิบัติ และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล โดยสถิติ พรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการ ป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจาย ของข้อมูลทุกชุด พบการกระจายของข้อมูลหลังการทดลองทุกชุดมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีอายุระหว่าง 35-49 ปี ร้อยละ 45.46 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มีประสบการณ์ทำงานวิชาชีพพยาบาล 11-15 ปี ร้อยละ 36.36 และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.36 มีประสบการณ์การทำงานห้องคลอด น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.36 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ในทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.73 ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Demographic information of the samples

Demographic data	Samples (n=11)	
	Number	Percent
Sex		
female	11	100.00
Age (years old)		
≥ 50	2	18.18
35-49	5	45.46
≤34	4	36.36
Education		
Bachelor's degree	11	100.00
Nursing experience (years)		
>20	4	36.36
16-20	0	0.00
11-15	4	36.36
6-10	1	9.10
≤ 5	2	18.18
Obstetrical nursing experience (years)		
>20	2	18.18
16-20	2	18.18
11-15	2	18.18
6-10	1	9.10
≤ 5	4	36.36
Birth asphyxia training		
≥ 3	8	72.72
1-2	2	18.18
0	1	9.10

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะปฏิบัติฯ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในผู้คลอดพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparison of using preventing newborn birth asphyxia for parturient nursing practice guidelines on the mean scores of knowledges, practical skills, and nurse satisfaction

Variables	Samples (n=11)						Z	P value
	Pre-experiment			Post-experiment				
	$\bar{X}$	SD	Level	$\bar{X}$	SD	Level		
Knowledge	7.72	1.27	Moderate	10.00	0.00	High	-2.96	.003
Practical skills	75.50	3.42	Moderate	103.05	0.90	High	-2.94	.003
Nurse satisfaction	4.40	3.46	High	4.79	1.21	Highest	-2.52	.012

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะปฏิบัติฯ และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอด ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และคะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติฯ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3 (Table 3) สามารถอธิบายตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1971) ได้ว่าเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนทำให้เกิดพฤติกรรมทางการเรียนรู้ที่ต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดย 1) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งหมายถึงความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล และการปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดของพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง โดยที่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) 2) พฤติกรรมด้านจิตพิสัยเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ จึงเปรียบได้กับความพึงพอใจที่แสดงถึงความเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ที่จะแสดงออกซึ่งทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดของพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนทักษะปฏิบัติฯ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะปฏิบัติฯ อยู่ในระดับสูง โดยที่หลัง

การทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะปฏิบัติ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ 3) ด้านทักษะพิสัย เป็นการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ดังนั้นพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยจึงหมายถึงการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมาได้ทั้งภายนอกที่สังเกตได้ของบุคคลในการกระทำที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดของพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงเนื่องจากมีแนวปฏิบัติเดิมให้ปฏิบัติตามอยู่แล้ว แต่ภายหลังการทดลองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก โดยที่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยมีพื้นฐานความรู้ในการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดมาก่อน แต่ด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการเข้าร่วมการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และการช่วยฟื้นคืนชีพของทารก ซึ่งเปรียบเสมือนการทบทวนความรู้ การแสวงหาความรู้หรือข้อมูลเพื่อให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนขององค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งแม้กลุ่มตัวอย่างบางรายจะเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert) หรือมีประสบการณ์หลายปี ก็จำเป็นต้องทำการอบรมหรือทบทวนทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการหลงลืม และในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับเริ่มต้นที่ประสบการณ์น้อย (novice) ก็จำเป็นต้องได้รับความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลใหม่เพิ่มเติมอยู่เสมอ อันจะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Benner, 1982)

การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Lakkham (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายหลังการศึกษพบว่าพยาบาลมีความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติที่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Baramlee & Surumpainithiporn (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดห้องคลอด โรงพยาบาลห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดลดลง กลุ่มตัวอย่างให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เนื่องจากมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ มีประสิทธิภาพสามารถแก้ปัญหาการให้บริการได้ และยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Saipirun et al. (2023) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกคลอด ผลการศึกษาพบว่ากรมมีแนวทางปฏิบัติระบบการป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกคลอด ช่วยให้การระบอบการพยาบาลในทุกระยะของการคลอดความครอบคลุมมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันใน

หน่วยงาน และเมื่อมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลอุบัติการณ์ความเสียหายพร่องออกซิเจนในทารกแรกคลอดลดลง อย่างไรก็ตามพบความสอดคล้องและแตกต่างในบางประการในการศึกษาต่างประเทศ ของ Chikuse et al. (2012) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดตามแนวทางการช่วยชีวิตขององค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลกลางควีนอลิซาเบธ ประเทศมาลาวี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด แต่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดและการช่วยชีวิตทารกแรกเกิด และพบว่าอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตไม่เพียงพอ จึงควรจัดการฝึกอบรมพยาบาลให้ปฏิบัติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก การบันทึกกราฟการคลอด (partograph) และการช่วยชีวิตทารกแรกเกิดให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน รวมถึงควรมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตที่เพียงพอ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Ezenduka et al. (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติกรพยาบาลภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรัฐบาลกลางเซนต์ลอราซาบา ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ให้การปฏิบัติกรพยาบาลในระดับที่เหมาะสมจากการไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และประสบการณ์จำนวนปีในการทำงานของพยาบาลของไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้และทัศนคติในการปฏิบัติกรพยาบาลภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ซึ่งอธิบายความแตกต่างได้นอกจากอาจเกิดจากความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ระบบสาธารณสุขของประเทศที่แตกต่างกัน นโยบายด้านการส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและแสวงหาความรู้ใหม่ก็อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างนี้ได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ คือ ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล หน่วยงานห้องคลอดควรนำแนวปฏิบัติกรป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดไปใช้อย่างต่อเนื่อง ด้านการบริหารกรพยาบาลควรมีการกำกับ ติดตามนิเทศ และประเมินผลกรใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงจัดให้มีการฟื้นฟูความรู้ หรือกรอบรมเชิงปฏิบัติกรในการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอดอย่างสม่ำเสมอ ด้านกรวิจัยควรมีการศึกษาผลลัพท์ในระยะยาวว่าเกิดความยั่งยืนของความรู้ ทักษะปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิดในผู้คลอดอย่างไร รวมถึงศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดภายหลังใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติและคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการศึกษานี้แนะนำให้พยาบาลการป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในผู้คลอดมาใช้ในการให้ความรู้และเสริมทักษะปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้คลอด เพื่อให้

การพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องด้วยมาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณแพทย์หญิงอรุณศรี เอี่ยมทองอินทร์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจอมทอง ที่ได้ช่วยชี้แนะและให้คำปรึกษาในการวิจัย รวมถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลจอมทองทุกท่าน ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Baramée L, Surumpainithiporn P. Development of guidelines for prevention of birth asphyxia Huatapan hospital Amnatcharoen province. *UMT-Poly Journal* 2020;17(2):149-159.
- Benner, P. From novice to expert. *American Journal of Nursing* 1982; 82(3):402-407.
- Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw Hill; 1971.
- Chikuse B, Chirwa E, Maluwa A, Malata A, Odland J. Midwives' adherence to guidelines on the management of birth asphyxia in Malawi. *Open Journal of Nursing* 2012; 2:351-357.
- Department of Health, Ministry of Public Health. Incident of Birth Asphyxia Rate: Province Sectors. Available at: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/birthasphyxia/index?year=2023> Accessed March 12, 2024.
- Ezenduka PO, Ndie EC, Oburoh ET. Assessment of knowledge, attitude, and practice of nursing management of birth asphyxia in federal medical centre Asaba, Delta State-Nigeria. *Clinical Nursing Studies* 2016;4(2):21-27.
- Health Administration Division. Incidence rate of birth asphyxia. 2023. Available at: http://cmi.healtharea.net/isp/sp_obs/index?menu_id=4 Accessed March 10, 2024.
- Iowa Model Collaborative. Iowa model of evidence-based practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017;14(3):175-182.
- Lakkham P. Development of practice guideline for prevention of birth asphyxia in Kaset Wisai Hospital Kaset Wisai District, Roi-Et Province. *Journal of Research and Health Innovative Development* 2019;1(1):161-172.
- Medical records department of Chomthong hospital. Birth rates during the fiscal years 2018-2023 of Chamthong Hospital, Chiangmai Province. Chiangmai: Chom Thong Hospital; 2023.
- Saipirun P, Timrod O, Tanjak D, Sanitpoj P. Development of a system to prevent birth asphyxia. Public Health Academic Conference, Health Region 2, Fiscal Year 2023. Phitsanulok: Health Center 2; 2023.

- Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. National strategic plan for 20 years (Public Health). 2016. Available at: <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF> Accessed March 12, 2024.
- Thato R. Nursing research: Concepts to application. Bangkok: Chulalongkorn Print; 2018.
- Tongsong T. Birth Asphyxia. Available at: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/birth-asphyxia/> Accessed March 10, 2024.
- University of California San Francisco. Birth asphyxia 2020. Available at: http://www.fbenioffchildrens.org/conditions/birth_asphyxia Accessed March 12, 2024.
- World Health Organization (WHO). ICD-10 Version 2010. Available at: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlinversions/en>. Accessed March 12, 2024.