

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY EVALUATION SCALE OF STAFF NURSE
IN DELIVERY ROOM, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Noppawan Thaimsing

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

นพวรรณ เทียมสิงห์ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์. (THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY EVALUATION SCALE OF STAFF
NURSE IN DELIVERY ROOM, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา:
รศ. ดร. พงศทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์, 226 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาล
ศูนย์ 25 แห่ง จำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญของ
สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 134 ข้อ ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทดสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาคได้เท่ากับ .99 และทดสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัว
ประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโทโรนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของ
พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 109 ข้อ ทดลอง
ใช้แบบประเมินกับพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 56 คน โดยการประเมินตนเองกับ
ประเมินโดยผู้ร่วมงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้
ประกอบด้วย 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.90
ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลในระยะคลอด 35 ข้อรายการ 2) ด้านการสื่อสาร 11
ข้อรายการ 3) ด้านวิชาการ 14 ข้อรายการ 4) ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ 13 ข้อ
รายการ 5) ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด 9 ข้อรายการ 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 7 ข้อ
รายการ 7) ด้านบริหารจัดการ 6 ข้อรายการ 8) ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด 4 ข้อรายการ
9) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 3 ข้อรายการ 10) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ 3 ข้อรายการ และ 11) สมรรถนะ
ด้านการบริหารทรัพยากร 4 ข้อรายการ
2. ค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเองและแบบประเมิน โดยผู้ร่วมงานเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ฉบับ และ
ความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและประเมิน โดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการ
ประเมินตนเองและประเมิน โดยผู้ร่วมงาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2550.....

ลายมือชื่อนิสิต.....นพวรรณ เทียมสิงห์.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4877836036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COMPETENCY OF STAFF NURSE IN DELIVERY ROOM / COMPETENCY SCALE / REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

NOPPHAWAN THIAMSIANG : THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY EVALUATION SCALE OF STAFF NURSE IN DELIVERY ROOM, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D, 226 pp.

The purpose of this research were to develop and to test the competency scale of staff nurse in delivery room, Regional Hospital and Medical Centers. The population consisted of 346 staff nurses in delivery room from 25 Regional Hospital and Medical Centers. The initial instrument was a 5-rating scale questionnaire consisted of 134 items which validated by 5 experts. The reliability of the initial instrument was conducted by Cronbach's alpha coefficient with the result of .99. Then, the data were analyzed by principal component extraction with an orthogonal rotation and varimax method. The final competency scale was a 5-rating scale questionnaire consisted of 109 items and was validated by 56 sample of staff nurses in delivery room, Regional Hospital and Medical Centers with the method of self and peer rating.

Research findings were as follows:

1. The final competency scale consisted of 11 competencies which explained 69.90 percentage of total variance. The 11 competencies were; 1) nursing care for labour stage had 35 items, 2) communication had 11 items, 3) academic had 14 items, 4) nursing care for the abnormal maternity and new born had 13 items, 5) assessment maternity for labour had 9 items, 6) legal and ethics had 7 items, 7) management had 6 items, 8) nursing care for abnormal in second stage of labour had 4 items, 9) technology had 3 items, 10) advocacy had 3 items, and 11) resource management had 4 items.

2. Both Cronbach's alpha coefficient of self and of peer rating was .98. The finding between the assessment by self and peer was positive related at moderate level ($r = .56$) with the statistical significantly at .01 level. and no differences between score of self and of peer rating.

Field of Study:Nursing Administration.... Student's Signature: *Nopphawan Thiamsiang*

Academic Year: 2007..... Advisor's Signature: *Puangtip Chaiphibalsarisdi*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งและขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบ ขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งที่ให้ความ ร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลอันมีค่าอย่างยิ่ง ต่อการวิจัย และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุน บางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชะไมพร ธรรมวาที อาจารย์สุमितตา สว่างทุกข์ และนางสาวปรารณา ปลาเงิน ที่สนับสนุน ให้ กำลังใจและความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนนิสิต และกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้ชีวิต ให้การศึกษา และอบรมเลี้ยงดูมาเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้กำลังใจตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประโยชน์ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีและนำมาสู่ความสำเร็จของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์.....	11
บทบาทของพยาบาลประจำการห้องคลอด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด.....	22
การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	73
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด.....	74
การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด.....	79
การวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	85
การสร้างเครื่องมือ.....	91
การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ.....	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	94

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
การสร้างแบบประเมินและการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์.....	99
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	132
สรุปผลการวิจัย.....	133
อภิปรายผล.....	142
ข้อเสนอแนะ.....	161
รายการอ้างอิง.....	162
ภาคผนวก.....	173
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา.....	175
รายงานผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด.....	176
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเรียนของอนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	179
ตัวอย่างหนังสือเรียนของอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	180
ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ.....	181
ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย.....	182
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	183
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	189
ภาคผนวก จ คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์.....	202
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	216
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	226

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม..... 52
2	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม.. 63
3	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... 74
4	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลห้องคลอด..... 80
5	โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์..... 85
6	แสดงจำนวนประชากร พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง..... 94
7	จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และวุฒิการศึกษา..... 97
8	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่ใช้ ในการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน..... 101
9	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และวุฒิการศึกษา..... 102
10	ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์..... 107
11	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์..... 115
12	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด..... 117
13	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร..... 119
14	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านวิชาการ..... 120
15	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิด ที่มีภาวะผิดปกติ..... 121
16	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด..... 122
17	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม..... 123
18	ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ..... 124
19	ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด..... 125
20	ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านเทคโนโลยี..... 126
21	ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ..... 127

ตารางที่	หน้า
22	ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร..... 128
23	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งรายด้านและโดยรวม จำแนกตามผู้ประเมิน..... 129
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน..... 130
25	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมด้วย Independent t-test..... 131



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	72
2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	73



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีการตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ มาตรา 4, 30, 52, 59 และ 82 เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก (ทัศนบุญทอง, 2543) ทำให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและพัฒนาการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ และคุณค่าความเป็นมนุษย์รวมทั้งความเสมอภาค (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544) และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 56, 57 เน้นการมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) ดังนั้นการจัดบริการทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความรับผิดชอบต่อสามารถตรวจสอบ วัดหรือประเมินได้ (Accountability) ในปีพ.ศ. 2542 มีการตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มีการปฏิรูประบบการศึกษาที่ให้ประชาชนทุกคนมีการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี ซึ่งรัฐต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและได้รับโอกาสเสมอภาคอย่างทั่วถึง โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และอาจได้รับบริการสุขภาพในระบบประกันสังคมค่อนข้างมาก อันเป็นสวัสดิการจากการทำงาน และจะได้รับบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นอย่างดี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551) สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการใช้สติปัญญา คิดวิเคราะห์ ให้ความสนใจและเกิดความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบข้าราชการไทย เกิดการพัฒนาคุณภาพของข้าราชการ เน้นการปรับให้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด สามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้มีการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน โดยมีระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) โดยมีเป้าหมายคือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและปรับมาตรฐานให้มีเกณฑ์สูงขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2551) ทั้งนี้ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พบว่ามีพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดผู้รับบริการ และดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพหรือประสิทธิภาพในงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

ห้องคลอดเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทางด้านการคลอด ที่จะต้องดูแลชีวิตหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ให้มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ในแต่ละระยะอาจเกิดภาวะวิกฤต ที่เป็นอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ และมีความสามารถช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ ได้ รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญ ร่วมกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์จำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับที่ได้มาตรฐาน เพราะหากไม่ได้มาตรฐานย่อมมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์ อาจเสียชีวิตหรือพิการได้ สอดคล้องตามโครงการต่าง ๆ ของรัฐ เช่น โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง กลวิธีดำเนินการประการหนึ่งคือ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ (กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2551) ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงเป็นกระบวนการสำคัญ ที่จะได้มาซึ่งคุณภาพบริการ เพราะทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการสร้างสรรค์คุณค่าให้แก่องค์กร (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2548) ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญและบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่แนวคิดเรื่องสุขภาพดี คือสิทธิของประชาชน ปัญหาสุขภาพที่กำลังเปลี่ยนไปขณะที่ปัญหาเดิมยังคงอยู่ ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ความรู้กลายเป็นสมบัติสาธารณะ สร้างความรู้สึกร่วมกันที่เป็นภาระแก่ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพ (จรัส สุวรรณเวลา, 2551) และส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป มีผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะของการพาณิชย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจในจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และจากผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถประเมินคุณภาพการบริการที่ได้รับตามสิทธิของตน เมื่อใดที่บุคลากรทีมสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังได้หรือเกิดการผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ทั้งที่มีได้เจตนา ทำให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อผู้ประกอบวิชาชีพ (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2546) ซึ่งการฟ้องร้องมีมากขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตได้จากข่าวที่บุคลากรทางสุขภาพถูกฟ้องร้องในหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน (วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์, 2550) โดยเฉพาะการบริการผู้คลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ธรรมดาของช่วงชีวิต

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มิได้คำนึงถึงความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น ให้สอดคล้องและก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว หากพยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ส่งผลให้งานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วิบูลพรรณ จิตะดิลก และวิทยา ธิฐาพันธ์, 2545) การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในตำแหน่งนั้นๆ เหมาะสมหรือไม่เพียงใด (চারুকศักดิ์, 2548; Herringer, 2002) และการประเมินสมรรถนะเป็นภารกิจที่นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องทำอย่างเร่งด่วนในยุคของตัวชี้วัด เพื่อจะได้พัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุตัวชี้วัดผลงาน และจะได้ปรับตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรในองค์กร (จิรประภา อัครบวร, 2549: 20) ทั้งยังเป็นเครื่องมือหรือเทคนิคอย่างหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากร การประเมินสมรรถนะจะช่วยแจ้งหรือสื่อสารกลับ (Feedback) ให้บุคลากรทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยในการปฏิบัติงานของตนเอง ตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาทักษะให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับงานอื่น ๆ ต่อไปอีกด้วย การประเมินช่วยในการตัดสินใจบริหารและจัดสรรทรัพยากรบุคคลในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลโดยรวมต่อองค์กร รวมทั้งยังเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร (อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร, 2545) ในทางตรงกันข้าม หากการประเมินไม่มีหลักเกณฑ์หรือความยุติธรรมจะส่งผลให้บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ความศรัทธาต่อผู้บริหารลดลง เกิดการโอนย้ายหรือลาออกในที่สุด จากผลการวิจัยของวิริยา สุขน้อย (2538) พบว่าแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการของรัฐในกรุงเทพมหานคร มีความเที่ยง ความตรง และเป็นที่ยอมรับของพยาบาลอยู่ในระดับน้อยสอดคล้องกับวงเดือน ศิริลักษณ์และคณะ (2536) พบว่าสาเหตุหนึ่งของการลาออก โอนย้ายของพยาบาลคือการพิจารณาความดีความชอบที่ไม่ได้ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานและไม่ยุติธรรม

ในอดีตมีการประเมินสมรรถนะในการประเมินผลประจำปี เช่น การประเมินผลพฤติกรรมการทำงาน เรื่องการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ ความสามารถในการสื่อสาร เป็นต้น แต่การประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินกว้าง ๆ ไม่ได้เจาะจงพฤติกรรม แต่การประเมินสมรรถนะควรเจาะจงเป็นไปตามตำแหน่งงาน และมีการกำหนดพฤติกรรมที่ชัดเจน (จิรประภา อัครบวร, 2549: 21) และจากการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลในสภาพแวดล้อมของงานที่แตกต่างกันในโรงพยาบาล ของ Meretoja, Leino – Kilpi และ Kaila (2004: 329) พบว่าสภาพแวดล้อมในที่ต่างกัน พยาบาลย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกันทั้งในระดับและความถี่ของการปฏิบัติ สมรรถนะพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานจะเป็นแนวทางในการสร้างสิ่งแวดล้อมในงานและพัฒนาบุคลากร ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพ ดังนั้นการสร้างแบบประเมินสมรรถนะควรกำหนดตามวัตถุประสงค์และลักษณะงาน ในหน่วยงานเดียวกันควรมีแบบประเมิน

เป็นมาตรฐานเดียวกัน การประเมินสมรรถนะส่งผลให้มีการกำหนดเป้าหมายตรงกัน เพื่อประเมินการปฏิบัติงานที่ประยุกต์ความรู้และทักษะในแต่ละงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Gurvis and Grey, 1995 cited in Redman et al, 1999: 3)

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นสถานบริการทางสุขภาพของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางการให้บริการระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการทางสุขภาพในแต่ละเขต แต่ละภาค ที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูง รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และปฐมภูมิ จึงเป็นการบริการที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) แต่เดิมการประเมินการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านมาใช้เกณฑ์จากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หรือการจัดระดับการประเมินผลของบุคคลในการเลื่อนขั้นต่อมามีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินเป็นรูปธรรมขึ้น ด้วยการกำหนดเกณฑ์ที่ให้น้ำหนักผลงานคุณภาพของงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน จึงมีความเที่ยงและความตรง โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้มากขึ้น (คณิงนิจ อุณหโชค, 2546) การนำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพหรือศักยภาพของบุคคล จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การประเมินเป็นรูปแบบและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 25 แห่ง ยังไม่มีแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนใหญ่ใช้การประเมินบุคคลตามสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่กำหนดสมรรถนะหลักสำหรับหน่วยงานราชการ และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการประเมินยังไม่ครอบคลุมงานการพยาบาลห้องคลอดอย่างชัดเจน ทั้งนี้การพัฒนาแบบประเมินที่มีคุณภาพ จะต้องเป็นแบบประเมินที่ไม่ใช่แบบประเมินที่มีความตรงตามเนื้อหาเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีความตรงตามโครงสร้าง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) ในงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือมาตรฐานและแบบประเมินที่มีคุณภาพ จึงให้ความสำคัญกับความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) และความเที่ยงของแบบประเมิน รวมทั้งมีการศึกษาความสอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยบุคคลอื่นมากขึ้น (ขนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล, 2548; จิตติมา จันทเวช, 2542; วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล, 2548)

การประเมินสมรรถนะอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การประเมินตนเอง การให้ผู้ใกล้ชิดประเมิน เช่นผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน เครื่องมือที่ใช้ประเมินสมรรถนะที่ดีต้องมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ เพื่อจะประเมินได้ว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะหรือไม่ จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านใดบ้าง จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดเป็นรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จะประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยง ในด้านความสอดคล้องภายในและความสอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินโดยผู้อื่น เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล

ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคล ก่อให้เกิดคุณภาพแก่ผู้รับบริการและองค์กรพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะของพยาบาล ประจำการห้องคลอด จะมีสมรรถนะของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ อย่างไร
2. เมื่อนำผลการสำรวจสมรรถนะที่ได้ในข้อ 1 มากำหนดเป็นแบบประเมินประเมิน สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ แล้วคุณภาพแบบประเมินดังกล่าว ควรมีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลประจำการห้อง คลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่ต่ำกว่า 1 ปี
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลประจำการห้องคลอดจาก โรงพยาบาลศูนย์
3. สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้จากการทบทวน วรรณกรรมของ กองการพยาบาล (2542) บุญมี ภูค่านัจว (2548) สภาการพยาบาล (2546) อรุณีนี้ รูปงาม (2548) American College of Nurse Midwife (2004) Australian College of Midwives Incorporated (2002) Australian Nursing and Midwifery Council (2006) International Confederation of Midwives (2002) Midwives Alliance of North America (2005) และ Midwifery Council of New Zealand (2004) บูรณาการกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้อง คลอดจำนวน 9 คน ได้สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์เบื้องต้น

จำนวน 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม 4) ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม 5) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด 6) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด 7) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด 8) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่สี่ของการคลอด 9) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ 10) ด้าน ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด และ 11) ด้านการใช้เทคโนโลยี

คำจำกัดความในการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการ ห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ คลอด สามารถนำความรู้ทางสูตินรีเวชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการพยาบาลผู้คลอด ประกอบด้วยสมรรถนะ ในแต่ละด้านดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้อง คลอดที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการงานของตนเอง ได้แก่ การบริหารจัดการตนเอง วางแผน บริหารจัดการงาน ทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ ได้อย่าง คุ่มค่า สามารถจัดการกับปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งแสดงบทบาทผู้นำในการ บริหารจัดการและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

2. **สมรรถนะด้านการสื่อสาร** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับ ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เพื่อที่จะก่อให้เกิดความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงาน และส่งต่อข้อมูลในรูปแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้วยลายลักษณ์อักษร วาจา และการ บันทึบ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัว เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้คลอด

3. **สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม** หมายถึง พฤติกรรมของ พยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้คลอดและทารกได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา ได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ปฏิบัติตามบทบัญญัติ สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และมีจริยธรรมถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

4. **สมรรถนะด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม** หมายถึง พฤติกรรมของ พยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ใน การพยาบาลผู้คลอดและทารก แสดงออกถึงการใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ รวมทั้งมี

วิสัยทัศน์ในการก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์แนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในหน่วยงาน

5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตามหลักกระบวนการพยาบาลผู้คลอดและทารกในครรภ์ในระยะที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงเปิดเต็มที่ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม

6. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกในระยะที่ปากมดลูกเปิดเต็มที่จนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว สามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะเบ่งคลอด

7. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ทารกคลอดออกมาหมดทั้งตัว จนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอดออกมาครบถ้วน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด รกค้างหรือรกคลอดไม่ครบ

8. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก และครอบครัว

9. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ในระยะคลอดและหลังคลอด 2 ชั่วโมง

10. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกแรกเกิด สามารถช่วยกู้ชีวิตทารกแรกเกิดในขั้นต้นและขั้นสูง และปฏิบัติเพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

11. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการใช้งาน การดูแลเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการคลอด รวมถึงการใช้ความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน

แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบขึ้นเพื่อตรวจสอบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวบรวมแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ มากำหนดเป็นตัวประกอบและข้อคำถามสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยง ผ่านกระบวนการทางสถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ แล้วนำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

คุณภาพของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ด้านความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สร้างขึ้น

1. ความตรงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ ที่นำมาประเมินได้ถูกต้องแม่นยำ ตรงตามแนวคิดของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดที่ตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2. ความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินที่สามารถประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้อย่างสม่ำเสมอ มีความคงที่ โดยวิธีการทดสอบความสอดคล้องภายใน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค และทดสอบและหาความสอดคล้องของแบบประเมินจากการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินตนเองและการประเมินของผู้ร่วมงาน

พยาบาลประจำการห้องคลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ปัจจุบันปฏิบัติงานในห้องคลอดระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินสมรรถนะ และประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลประจำการห้องคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลประจำการห้องคลอดให้มีความรู้ ความสามารถ และนำผลการประเมินสมรรถนะมาประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นและการเลื่อนตำแหน่งต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การพัฒนาแบบประเมินของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวม 6 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.1 ประวัติการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ในประเทศไทย
 - 1.2 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
2. บทบาทของพยาบาลประจำการห้องคลอด
 - 2.1 การพยาบาลผู้คลอด
 - 2.2 บทบาทพยาบาลประจำการห้องคลอด
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด
5. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
 - 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน
 - 5.2 การสร้างแบบประเมิน
 - 5.3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์

1. ประวัติการพยาบาลสูติเวชศาสตร์ในประเทศไทย

การผดุงครรภ์และการคลอดในประเทศไทยระยะเริ่มแรกเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ โดยหมอดำแย ซึ่งหมายถึง สตรีสูงอายุ ที่เคยผ่านการคลอดและเคยได้ช่วยเหลือในการดูแลการคลอด รับเด็ก ตัดสายสะดือ และอาบน้ำเด็ก ได้ถ่ายทอดวิธีการให้แก่ผู้หญิงภายในบ้าน เพื่อทำหน้าที่หมอดำแยต่อไป สุติกรรมแผนปัจจุบันเริ่มในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยหมอบรัดเลย์ ได้นำวิชาการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในประเทศไทย ได้แต่งตำราชื่อ “คัมภีร์ครรภ์รักษา” สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้เลิกผดุงเพลิง โดยแพทย์ปาร์เตอร์ เกาแวน เป็นผู้ถวายการรักษา ทำให้มีผู้นิยมการคลอดแบบใหม่ เลิกการอยู่ไฟในระยะหลังคลอดมากรายขึ้น ในปีพ.ศ. 2431 มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ในระยะแรกรักษาโดยแพทย์หลวง ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณ และคลอดในโรงพยาบาลกับหมอดำแยโบราณ โดยมารดาหลังคลอดยังต้องอยู่ไฟ ต่อมาปีพ.ศ. 2432 มีการก่อตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์แห่งแรกในประเทศไทยขึ้นโดยสมเด็จพระเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระบรมราชินีนาถ ปีพ.ศ. 2469 ถึง ปีพ.ศ. 2478 เป็นยุคทองของการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ มีการปรับปรุงศึกษาให้มีมาตรฐาน โดยสมเด็จพระราชบิดา กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงจัดตั้งมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ร่วมกับรัฐบาลไทย จัดครูชาวต่างประเทศมาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาล โดยรับนักเรียนที่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าศึกษาเป็นเวลา 3 ปี 6 เดือน ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ต่อมา มีการเปิดโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยหลายแห่ง แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน จึงฝึกอบรมหมอดำแยขึ้น (ธนพร สนิบุตร, 2543: 6-7) กระทรวงสาธารณสุขใช้เวลา 19 ปี ในการจัดการให้มีโรงพยาบาลทุกจังหวัด และการคลอดแผนปัจจุบันได้ถูกนำไปบริการผู้คลอดทั่วประเทศในห้องคลอดโรงพยาบาลระดับจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา (สุทิน หมอกเรืองใจ, 2540)

2. ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำ มีความต้องการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง บุคลากรประจำโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โรงพยาบาลศูนย์ แบ่งงานภายใน

ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2545) งานห้องคลอด อยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งการพยาบาลห้องคลอด เป็นการบริการมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ให้การพยาบาลที่กับหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด

ครอบคลุม 5 ประเภทงาน ดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

1. การประเมินภาวะสุขภาพและการตรวจร่างกาย
2. การรักษาเบื้องต้น และการแก้ปัญหาสุขภาพ
3. การให้ยาและป้องกันปัญหาส่งเสริมสุขภาพ
4. การส่งเสริมสุขภาพและให้คำปรึกษาภาวะเจริญพันธุ์
5. การจัดตั้งเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

งานพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ในระดับตติยภูมิ ซึ่งให้การบริการเชิงรับเพื่อการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน เน้นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง ในด้านการพยาบาลสูติกรรมจะเน้นการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง หรือสตรีตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่มีภาวะวิกฤติ หรือต้องการการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะ รวมทั้งการรับส่งต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ ต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในสถานการณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้น และใช้ Evidence base practice ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2546) ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ มีดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการแก้ไขปัญหันทันที และมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน
5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล
6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทของพยาบาลประจำการห้องคลอด

1. การพยาบาลผู้คลอด

การพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องตอบสนองในลักษณะองค์รวมของผู้คลอด โดยทั่วไปเมื่อบุคคลได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมจิตวิญญาณของบุคคลนั้นจะได้รับการตอบสนองในที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดโดยรวมจากการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการจัดการความปวดโดยผสมผสานงานวิจัยในระยะคลอด เช่น ความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด วิธีการลดความปวดแบบต่างๆ โดยไม่ใช้ยา รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีและการดูแล ซึ่งสรุปวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการลดความปวด การดูแลด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความปลอดภัยของทารก ดังนี้ (ศศิธร พุมดวง, 2549)

1.1 การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

การดูแลตอบสนองด้านร่างกายพื้นฐาน การจัดการเกี่ยวกับท่าของผู้คลอดและการดูแลด้านจิตใจ จะช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ดังนี้

1.1.1 การดูแลความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพื่อเพิ่มพลังให้กับร่างกาย และการได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยลดการเกิดความล่าช้าในการคลอดได้ ภาวะที่มีน้ำเพียงพอทำให้การไหลเวียนโลหิตดี ร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ และช่วยให้มดลูกหดตัวดี สำหรับประเภทอาหารในระยะคลอดยังหาซื้อสรุปไม่ได้ ในทางปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้คลอดจะได้รับอาหารเหลว หนึ่งในสี่ของผู้คลอดเท่านั้นที่ได้รับอาหารอ่อน ส่วนการงดน้ำและอาหารทางปากมีปฏิบัติกันน้อย นอกจากนี้การดูแลระบบขับถ่ายโดยการดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างและการสวนอุจจาระ เป็นการส่งเสริมการหดตัวของมดลูกเช่นกัน และยังลดการขัดขวางการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ การช่วยเหลือให้ผู้คลอดมีร่างกายสะอาด ปากฟันสะอาด จะช่วยให้ผู้คลอดสุขสบายร่างกายสดชื่น

1.1.2 การจัดทำ ไม่ควรมีการจำกัดกิจกรรม ควรส่งเสริมการลุกเดิน การอยู่ในท่าแนวตั้งจะช่วยให้มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารกเร็ว การหดตัวของมดลูกดี ในระยะที่ 2 ของการคลอดในผู้คลอดที่การคลอดล่าช้า อาจใช้การกด กระดูกเชิงกรานเข้าช่วยโดยให้ผู้คลอดอยู่ในท่านั่งยอง ๆ และการกดบริเวณกระดูกสะโพก (Iliac crest) ทั้ง 2 ข้าง จะทำให้ช่องเชิงกรานกว้างขึ้น และการคลอดตามธรรมชาติแนะนำให้ผู้คลอดสามารถ เดิน ยืน นั่ง ในอิริยาบถต่าง ๆ ได้ ซึ่งการเคลื่อนไหวและอยู่ในท่าที่รู้สึกสบายที่สุดจะช่วยให้เจ็บปวดลดลงและส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของทารก (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2539: 3) แต่เนื่องจากการคลอดแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลมักให้

นอนหงายราบชั้นเข้า (Supine position) หรือการนอนหงายขาพาดบนขาห้อย (Lithotomy position) การส่งเสริมการเบ่งคลอด ไม่ควรให้เบ่งถ้าผู้คลอดยังไม่อยากเบ่งหรือส่วนนำยังไม่เคลื่อนต่ำพอ เนื่องจากจะทำให้ผู้คลอดอ่อนล้าได้ ส่วนผู้คลอดบางรายอาจรู้สึกปวดเบ่งเมื่อส่วนนำลดลงต่ำ 0 ถึง + 1 ถึงแม้ปากมดลูกเปิด 8-9 เซนติเมตร ถ้าปากมดลูกนุ่ม ยืดหยุ่นดี ก็สามารถส่งเสริมให้เบ่งคลอดได้ นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจยังก็ช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

1.2 การจัดการลดความเจ็บปวด

ในระยะคลอดนั้น พบว่าปัญหาที่สำคัญของมารดา คือการเผชิญกับความเจ็บปวด (ภรรยา จันทสิทธิ์, 2546: 11) การลดปวดสำคัญมาก ในการประเมินควรเน้นความต้องการในการลดปวดและการให้ข้อมูลวิธีการลดปวดให้เพียงพอรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอดแต่ละราย นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอดร่วมด้วย การจัดการกับความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา แบ่งตามกลไกการลดปวดได้ 3 ประเภท ได้แก่

1.2.1 การลดตัวกระตุ้นความปวด สามารถจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่าต่าง ๆ เช่น ในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดทำในแนวตั้งจะช่วยในการลดปวด นอกจากนี้สามารถใช้แรงกดดันโดยใช้สันมือกดบริเวณหลัง ช่วยต้านแรงดึงของเอ็น ทำให้ทารกเคลื่อนต่ำได้ดี และพิจารณาลดการตรวจภายใน

1.2.2 การกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย ใช้ความร้อนช่วยเพิ่มการทนต่อความปวดมากขึ้น ส่วนการใช้ความเย็นทำให้เกิดการส่งกระแสประสาทช้า ปวดลดลง นอกจากนี้สามารถใช้น้ำ การฝังเข็ม การสัมผัส การกระตุ้นเครื่องใช้ไฟฟ้า และการนวด ซึ่งการนวดจะทำให้สุขสบายมากขึ้น (Howes, 2003: 227)

1.2.3 การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสความปวดจากไขสันหลังในระดับสมองสามารถใช้เสียงดนตรีเสียงนุ่ม การฟังและเบี่ยงเบนความสนใจ รวมทั้งการสร้างจินตนาการ

1.3 การดูแลด้านจิตใจ

1.3.1 การจัดการกับความกลัวหรือความวิตกกังวล การดูแลจากพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลและการตอบสนองต่อความต้องการในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ต่อการคลอดในทางบวก การดูแลอย่างใกล้ชิดและการได้รับข้อมูล จะช่วยลดความกลัวและวิตกกังวล และเป็นการเพิ่มความสามารถและศักยภาพในการคลอดของมารดา (ภรรยา จันทสิทธิ์, 2546: 11)

1.3.2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือการควบคุมตนเองและสถานการณ์ ผู้คลอดต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลที่เพียงพอช่วยลดความปวด การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังช่วยให้มารดาารู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการส่งเสริมจิตวิญญาณของผู้คลอด

1.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม

1.4.1 สถานที่ ผู้คลอดต้องการสิ่งแวดล้อมเหมือนอยู่บ้าน ควรจัดไม่ให้มีแสงจ้า เพื่อลดการกระตุ้นและพักได้ดี สีในห้องคลอดควรเป็นสีเย็นตาช่วยลดปวด ห้องควรเป็นสัดส่วน สะอาด อากาศระบายดี นำอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นออกจากห้อง (Howes, 2003) ควรมีการใช้สมุนไพร เช่น ใบเตย เพื่อเพิ่มความรู้สึกสบายให้ผู้คลอด

1.4.2 การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จะช่วยลดความกลัวและวิตกกังวล เพิ่มกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณ

1.5 การส่งเสริมความปลอดภัยของทารก

ผู้คลอดต้องการการประเมินการเต้นของหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้เครื่อง electronic fetal monitoring เมื่อจำเป็น ส่งเสริมให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงทารกได้ดี เช่น การให้มารดาอนตะแคง ซึ่งยังป้องกันการเกิดสายสะดือย้อยต่ำ

2. บทบาทพยาบาลประจำการห้องคลอด

การพยาบาลผู้คลอดเป็นงานด้านการพยาบาลที่ใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ ให้บริการผู้คลอดทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอคลอด คลอด และหลังคลอด โดยการเตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เตรียมเครื่องมือในการคลอด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ตรวจสอบความก้าวหน้าในการคลอด ให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ตรวจรักษาและทำคลอดในรายผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้คลอดคาดหวังและต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งการพยาบาลในระยะคลอดจะมีประสิทธิภาพ และสมบูรณ์ หากพยาบาลปฏิบัติตามบทบาทได้ครบถ้วนสอดคล้องกับเหตุการณ์ และความต้องการของผู้คลอด บทบาทพยาบาลห้องคลอด ควรประกอบด้วย บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทบริหารจัดการ บทบาทผู้สอน ผู้แนะนำ บทบาทผู้สนับสนุนและช่วยเหลือ และบทบาทผู้วิจัย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2549; อุษา เชื้อหอม, 2543; Bobak and Jansen, 1993; Connor, 1994 อ้างถึงใน นาดสุทนต์ ไกรอาบ, 2539) ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ให้บริการ (Care provider) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาและทารก

2.2 บทบาทบริหารจัดการ (Case manager) พยาบาลประจำการห้องคลอดต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ ทั้งการดูแลและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและ

ทารก ซึ่งการดูแลจัดการผู้ป่วยประกอบด้วย (Duffield, Pelletier and Donoghue, 1994 อ้างถึงใน นานาสุภางค์ ไกรอาบ, 2539)

2.2.1. ความรู้สำหรับการดูแล ได้แก่ การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยให้ตัดสินใจ ประเมินผลการดูแล วางแผนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เสียค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2.2. คุณภาพของการพยาบาล ได้แก่ เข้าร่วมทีมปรึกษาหารือ ประเมินคุณภาพของการพยาบาล ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.3. การสื่อสารในทีม ได้แก่ การรับและส่งเวร การบันทึกรายงาน การปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา

2.2.4. การจัดบุคคลให้ทำงาน ได้แก่ ทำงานตามแผน ดูแลให้มีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ประสานงานร่วมกัน ใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างคุ้มค่า

การจัดการด้านระบบดูแลผู้คลอด ประกอบด้วยเทคนิควิธีในการปฏิบัติทางการแพทย์ บทบาทของผู้จัดการ ดังนี้ การเสริมสร้างอำนาจความสะดวก (Facilitate) การประสานงาน (Coordination) การบูรณาการ (Integrate) และการสนับสนุน (Support) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

สรุปได้ว่า บทบาทผู้จัดการดูแลผู้คลอด หมายถึง การพยาบาลผู้คลอดอย่างมีคุณภาพ โดยใช้อุปกรณ์ บุคคล ค่าใช้จ่าย เวลาอย่างคุ้มค่า เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้คลอดและทารก

2.3 บทบาทผู้สอน ผู้แนะนำ (Educator) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นหนึ่งในการกำหนดความหมายของการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และสภากฎหมายปฏิญญา และ พยอม อยู่สวัสดิ์(2537) กล่าวว่า จากการศึกษาของหลายบุคคลพบว่าการสอนและให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่ผู้คลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการคลอด ให้ผู้คลอดใช้กลไกการปรับตัวในการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้คลอดและทารกผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย และเพื่อสร้างทัศนคติและมีความพึงพอใจต่อการคลอด

เนื้อหาในการสอนควรต้องสั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย หัวข้อที่สำคัญในการสอน เช่น กระบวนการคลอดและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ระเบียบทั่วไปเกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น วิธีการสอนต้องเลือกให้เหมาะสมตามภาวะ การรับรู้ของผู้คลอดและระยะของการคลอด รวมทั้งมีการประเมินผลการสอน และผู้สอนต้องใช้หลักการสอนและมีกลยุทธ์ในการถ่ายทอดอย่างมีศิลปะ อีกทั้งต้องศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน นำเทคโนโลยี และสื่อต่าง ๆ มาใช้ในการสอนผู้รับบริการ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และผู้ร่วมงาน ตลอดจนทีมสุขภาพ (สุภาพร ดาวดี, 2549: 47)

สรุปได้ว่า บทบาทผู้สอน ผู้แนะนำ เป็นบทบาทที่สำคัญในการพยาบาลผู้คลอด ซึ่งการสอนและให้คำแนะนำผู้คลอดต้องพิจารณาความพร้อม ความต้องการของผู้คลอดเป็นสำคัญ รวมทั้งการสอนบุคลากรทีมสุขภาพ โดยใช้หลักการสอนและถ่ายทอดอย่างมีศิลปะ

2.4 บทบาทผู้สนับสนุนและช่วยเหลือ (Advocate) การสนับสนุนช่วยเหลือทางการพยาบาลผู้คลอด หมายถึง การเป็นตัวแทนผู้คลอด การปกป้องสิทธิผู้คลอด ทารก และสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถตัดสินใจเองได้ ทั้งช่วยให้ผู้คลอดรู้คุณค่าของตนเองตามหลักของจริยธรรมทางการพยาบาล

สุภาพร ดาวดี (2549) กล่าวว่า การปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client advocate) สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. แจกแจงรายละเอียดของการบริการให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวทราบก่อนให้บริการ
2. กระตือรือร้นที่จะทำให้งานบริการบรรลุจุดมุ่งหมาย
3. สนับสนุนการเป็นตัวของตัวเองของผู้ใช้บริการ
4. ให้ความสำคัญและเคารพต่อวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ใช้บริการในการเลือกใช้บริการ
5. ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรและบริการต่าง ๆ
6. ให้การสนับสนุนผู้ให้บริการในการตัดสินใจ

2.5 บทบาทผู้วิจัย (Researcher) ในการปฏิบัติการพยาบาลควรให้พยาบาลทำการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างข้อมูลประจักษ์ในการใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้การวิจัยจะช่วยเติมเต็มเรื่องมาตรฐานและความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลและเป็นการเสริมสร้างความรู้ใหม่ ๆ (สุภาพร ดาวดี, 2549: 68) การพยาบาลผู้คลอดเป็นงานที่ใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ จึงต้องอาศัยการวิจัยในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ นำผลการวิจัยมาใช้อย่างถูกต้อง และควรฝึกเป็นนักวิจัยที่ดี เพื่อให้เห็นคุณค่าการวิจัย

จากบทบาทพยาบาลประจำการห้องคลอดข้างต้น การแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ นโยบายองค์กร สภาพครอบครัว และ สังคม ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมคือ ศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเสมอ (วิลาวัณย์ กล้าแรง, 2548: 38)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

1. ความหมายของสมรรถนะ

มีการให้ความหมายคำว่า สมรรถนะ จากมุมมองต่าง ๆ ดังนี้ ฌรงค์วิทย์ แสันทอง (2547: 9) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) และอุปนิสัย (Trait) หรืออีกความหมาย สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) หรือเรียกกันว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้ และธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549: 6) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง ทักษะ สมรรถนะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจ หรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548: 4) ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่น

ในมุมมองของวิชาชีพการพยาบาล มีการศึกษาสมรรถนะมากขึ้นโดยสำนักงานการพยาบาล (2549: 12) ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร และรัชตวรรณ ศรีตระกูล (2549: 70) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทศนคติ และคุณลักษณะด้านอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจ แรงขับ ที่อยู่ภายในตัวบุคคล และช่วยทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการทำงานแต่ละอย่างได้ดี อีกทั้งดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2549: 2) กล่าวว่าสมรรถนะ หรือความสามารถ (Competency) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ในมุมมองจากต่างประเทศนั้น Australian Nursing and Midwifery Council (2006: 28) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะว่า หมายถึง การผสมผสานระหว่างทักษะ ความรู้ ทศนคติ และความสามารถ ที่แสดงออกในการปฏิบัติวิชาชีพหรืออาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ ดีเลิศ และ National Council of State Boards of Nursing (1996, cited in Welton and Nieves-Khouw, 2001: 268) ให้ความหมาย สมรรถนะว่า หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตัดสินใจ และทักษะในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล ในบริบทของการสาธารณสุขและความปลอดภัย อีกทั้ง Del Bueno et al (1990, cited in Welton and Nieves-Khouw, 2001: 268) กล่าวว่าสมรรถนะ หมายถึง การประยุกต์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายสมรรถนะดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคลที่ส่งผลให้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

3.1 ประเภทของสมรรถนะ

การกำหนดประเภทสมรรถนะนั้น จะพิจารณากำหนดตามความต้องการขององค์กรเป็นหลัก เช่นการกำหนดตามแหล่งที่มา กำหนดตามรูปแบบสมรรถนะ (Competency model) เป็นต้น สามารถแบ่งประเภทสมรรถนะได้ดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547: 10-11) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. Core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

ธำรงค์ดี คงสาส์ดี (2549: 30-33) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. Core competency หมายถึง สมรรถนะภาคบังคับที่ทุกคนในองค์กรในทุกหน่วยงานจะต้องมีส่วนร่วมกัน

2. Functional / Professional / Technical / Job competency หมายถึง คุณสมบัติ (หรือคุณลักษณะ) ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ควรจะมีในตำแหน่งนั้น ๆ โดยกำหนดว่าผู้ที่ทำงานในตำแหน่งนั้นควรมีสมรรถนะใดที่สำคัญ เช่น ความคิดสร้างสรรค์ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

3. Personal / Individual competency หมายถึง คุณสมบัติ (หรือคุณลักษณะ) เฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีความสามารถพิเศษที่จะช่วยเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ดีเป็นพิเศษ

4. Leadership / Managerial competency หมายถึง คุณสมบัติ (หรือคุณลักษณะ) ที่พูดถึงการเป็นผู้นำโดยทั่วไปมักเป็นสมรรถนะที่กำหนดสำหรับคนที่จะไปรับตำแหน่งเป็นผู้บริหาร

สำนักงาน ก.พ. (2548: 10 -11) ได้จัดทำโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทย กำหนดต้นแบบสมรรถนะ ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1. สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะของแต่ละกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

Barrett และ Depinet (1991 อ้างถึงใน สำนักงาน ก.พ., 2548: 2-3) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะพื้นฐาน และสมรรถนะที่แยกความแตกต่าง ดังมีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competency) ได้แก่ ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง

สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competency) ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลปฏิบัติงานปานกลาง

อนึ่งสำนักงานการพยาบาล (2549: 12 -13) ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ

1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินงานเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม

2. สมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ โดย 9 สมรรถนะแรก ประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับระดับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และที่มีเพิ่มคือ สภาวะผู้นำ

3.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะมีหลายวิธี สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพสามารถกำหนดตามความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการทางเศรษฐกิจและสภาพสังคม ซึ่งวิธีการศึกษาสมรรถนะ ได้แก่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

1. กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Need assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่หวัง
2. กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องเรียนรู้ในรายละเอียดของแต่ละงาน การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดได้ในรายละเอียด
3. กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากงานประจำจากการสังเกตของผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น
4. กำหนดโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
5. กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) เป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยพิจารณาตัดสิน ดังนี้
 - 5.1 ระบุความรู้และทักษะจำเป็นต่อการปฏิบัติ
 - 5.2 เรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้น
 - 5.3 ระบุตัวประกอบที่จำเป็นภายใต้หัวข้อเรื่อง
 - 5.4 ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบและกำหนดระดับสมรรถนะ
6. ศึกษาตามความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ศึกษาจากบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการ เพื่อทราบถึงปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้
8. ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
9. กำหนดโดยวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะโดยการทบทวนแนวคิดวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด บุรณาการสร้างข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ นำข้อรายการที่ได้ไปสอบถามความคิดเห็นหาความสำคัญของสมรรถนะแต่ละรายการ จากพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีความตรงตามโครงสร้าง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ พยาบาลประจำการห้องคลอด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริหารการคลอด โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริหารการคลอด ดังนี้ (เรวดี ศิรินคร, 2542)

1. มาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนคลอด

1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการ และเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1 โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้มาคลอด

1.1.2 ประเมินปัญหาเมื่อแรกเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การมีน้ำเดินหรือมูกเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางช่องคลอด รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจากประวัติการฝากครรภ์และซักประวัติ ความเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรืออาหาร ประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.1.3 ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอด

1.1.4 เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความต้องการและความเพียงพอของการได้รับอาหาร น้ำ การขับถ่าย และการพักผ่อน

1.1.5 ประเมินความสุขสบาย อาการรบกวนต่างๆ ความวิตกกังวล และความรู้ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจ และการเบ่งคลอด

1.1.6 บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอด และภาวะสุขภาพทารกในครรภ์อย่างครบถ้วน

1.2 พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อจำแนกระดับความรุนแรงและความต้องการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้คลอด

1.2.2 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมทั้งปัญหา ความต้องการหรือภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2.3 วินิจฉัยระยะของการคลอดเพื่อการคาดการณ์หรือกำหนดวิธีการคลอด และวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้มาคลอดในแต่ละระยะของการคลอด

1.2.4 แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวินิจฉัยระยะของการคลอดใหม่เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่ามีปัญหาหรือความก้าวหน้าของระยะการคลอดเปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

1.2.5 กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้คลอดเป็นรายบุคคล เพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด

1.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้มาคลอดสุขสบาย ปลอดภัย จากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด

1.2.7 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

1.2.8 บันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลและการพยาบาลในระยะก่อนคลอดให้สมบูรณ์ครบถ้วน

2. มาตรฐานการพยาบาลในระยะคลอด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลอดอย่างปลอดภัย มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ทีมช่วยคลอดเคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดอย่างปลอดภัย

2.2 พยาบาลผู้ทำคลอดตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้คลอดกับเอกสาร

2.3 พยาบาลผู้ทำคลอดและทีมช่วยคลอดสอบถามความรู้สึก สัมผัส ให้กำลังใจ และสอนวิธีการปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับพยาบาลขณะคลอด

2.4 ทีมช่วยคลอด ช่วยเตรียมผู้คลอด จัดท่าคลอดให้เหมาะสม สะดวกต่อการคลอดโดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้คลอดเป็นสำคัญ

2.5 พยาบาลผู้ทำคลอด

2.5.1 เตรียมตัวเพื่อทำคลอดตามเทคนิค โดยยึดหลักปราศจากเชื้อและป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด

2.5.2 จัดเตรียมและตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์ชุดทำคลอด

2.5.3 ปฏิบัติการทำคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิค เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก

2.5.4 ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุทารกผิดคน ผิดเพศ

2.5.5 ปฏิบัติการทำคลอดในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างถูกวิธี และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายในเวลา 30 นาที

2.5.6 ตรวจสอบความครบถ้วนของรก เชื้อหุ้มรก กรณีรกค้างปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดรกก้างทันที

2.5.7 ตรวจสอบและช่วยเหลือให้มดลูกหดตัวดีภายหลังรกคลอด

2.5.8 ประเมินปริมาณการเสียเลือดขณะคลอด และสั่งการช่วยเหลือทันทีที่พบเสียเลือดมากผิดปกติ

2.5.9 เย็บแผลฝีเย็บด้วยความระมัดระวัง

2.5.10 ให้กำลังใจผู้คลอดตลอดเวลาการทำคลอด

2.6 ทีมช่วยคลอด

2.6.1 ช่วยเบ่งคลอด เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และสังเกตสัญญาณที่แสดงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายทั้งของผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

2.6.2 วินิจฉัยปัญหา พร้อมคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือและตัดสินใจแก้ไขทันทีที่พบความผิดปกติ

2.6.3 ดูแลความสบาย ให้กำลังใจ และสอนการเบ่งคลอด

2.6.4 ประเมินสภาพทารกแรกเกิดตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติทันทีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) ทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia)

2.6.5 ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุทารกผิดปกติ พิเศษ ทันที

2.6.6 กรณีไม่มีข้อห้าม เริ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย

2.6.7 ประเมินความพร้อมผู้คลอดในระยะหลังคลอด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้คลอดและทารกไปยังห้องดูแลหลังคลอดอย่างปลอดภัย

3. มาตรฐานการพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดและทารกสุขภาพดีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะหลังคลอด มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1 จำแนกสภาพปัญหาและความต้องการของผู้คลอด เช่น กลุ่มผู้คลอดและทารกหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

3.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

3.3 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและทารก

3.4 ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานดูแลหลังคลอด ตามมาตรฐานประเมินความพร้อมก่อนเคลื่อนย้าย

3.5 ประสานงานกับหน่วยดูแลหลังคลอด และดำเนินการส่งต่อผู้คลอดและทารกอย่างปลอดภัย

4. มาตรฐานการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้คลอดด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้คลอดได้รับข้อมูล เป็นการเตรียมความพร้อมในแต่ละระยะของการคลอดตามความเหมาะสม มีสิทธิร่วมในการตัดสินใจในการรักษา และได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคล ดังนี้

4.1 ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลภายใต้พื้นฐานการเคารพในสิทธิของผู้คลอดและญาติ

4.2 ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

4.2.1 ยึดนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะ เป็นแนวทางในการให้บริการเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการให้การรักษาพยาบาล

4.2.2 ก่อนให้ผู้คลอดหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษา ต้องอธิบายให้ทราบและเข้าใจถึงการรักษาที่ผู้คลอดจะได้รับทุกครั้ง

4.2.3 ให้ผู้คลอดและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมภายหลังพยาบาลให้ข้อมูลที่ชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้คลอดและทารก)

4.2.4 ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อเตรียมพร้อมในแต่ละระยะของการคลอด รวมทั้งให้ข้อมูลอย่างละเอียดและให้ความมั่นใจในกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการคลอด

4.2.5 เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม และขอความช่วยเหลือได้ตลอด

4.2.6 ให้โอกาสผู้คลอดระบายความรู้สึก สอนวิธีควบคุมความรู้สึก

4.2.7 จัดให้อยู่ในห้องแยก ต้องเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด

4.2.8 การให้ข้อมูลผู้คลอดต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพอันดี

4.2.9 กรณีแจ้งข่าวร้าย ให้ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและปฏิบัติตามแนวทางการปรึกษาหรือการแจ้งข่าวร้าย

4.3 ประเมินความเข้าใจของผู้คลอดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในแต่ละระยะของการคลอดและบันทึกผลการรับรู้และเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้น สภากาพยาบาลซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2546)

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
- 2.11 ให้ความรู้ และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

- สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ
- สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
- สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักเรียน ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
- สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และ
สุขภาพ

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะ
ในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์โดย American College of Nurse – Midwives [ACNM]

ACNM (2004) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์ในปี ค.ศ. 1997 และพัฒนา
ใหม่ ปี ค.ศ. 2004 ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลผดุงครรภ์

1.1 มีความรู้เกี่ยวกับสรีระอย่างปกติและพัฒนาการของการตั้งครรภ์ การเกิด
และวัยหมดประจำเดือน

1.2 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้รับบริการ

1.3 ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติทางคลินิก

1.4 ส่งเสริมการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.5 ส่งเสริมให้สตรีเป็นผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพ

1.6 ส่งเสริมภาวะสุขภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว

1.7 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพภายในชุมชน

1.8 ส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้สุขศึกษา

1.9 สนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

1.10 ดูแลประชาชนที่อยู่ในภาวะอ่อนแอ

1.11 พิทักษ์สิทธิ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้รับบริการ

1.12 มีความสามารถในด้านวัฒนธรรม

1.13 มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับวิธีการรักษาปกติ และแบบมีทางเลือก

1.14 มีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร การชี้แนะและเป็นที่ปรึกษา

1.15 ให้การดูแลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์

1.16 ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ

2. สมรรถนะด้านความรับผิดชอบต่อนักที่

2.1 ส่งเสริมคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลผดุงครรภ์

2.2 มีความรู้เกี่ยวกับประวัติการผดุงครรภ์

2.3 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์
 2.4 มีความรู้เกี่ยวกับประเด็นและแนวโน้มของสุขภาพสตรี การดูแลมารดาและทารก ทั้งในและต่างประเทศ

2.5 สนับสนุนการบัญญัติกฎหมายและริเริ่มส่งเสริมคุณภาพการบริการสุขภาพ
 2.6 มีความรู้เกี่ยวกับประเด็นและแนวโน้มของนโยบายระบบการดูแลสุขภาพ
 2.7 มีความยึดมั่นต่อปรัชญา มาตรฐาน และจรรยาบรรณขององค์กร
 2.8 สามารถประเมิน ประยุกต์ แปลความหมายและมีส่วนร่วมในการทำวิจัย
 2.9 มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงาน พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการ

2.10 พัฒนาทักษะผู้นำ

2.11 สนับสนุนการจัดการทางการพยาบาลและการเงิน

3. สมรรถนะด้านการจัดการผดุงครรภ์

3.1 จัดการระบบข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้งประวัติและการตรวจร่างกายให้เป็นระบบทันสมัย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลจำแนกปัญหาและวินิจฉัยโรค

3.3 ระบุปัญหาและความต้องการการดูแลโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม

3.4 ให้ข้อมูล สนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

3.5 วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้รับบริการ

3.6 รับผิดชอบ วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

3.7 เป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผนและจัดการประสานงาน เสนอแนะหรือส่งต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

3.8 สามารถจัดการภาวะแทรกซ้อน ชุกเฉิน และวิกฤต

3.9 ประเมินคุณภาพการดูแลและปรับปรุงวางแผนให้เหมาะสม

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

4.1 กายวิภาคและสรีระวิทยา รวมทั้งของทารกในครรภ์

4.2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ

4.3 ลักษณะทางพันธุกรรม

4.4 พัฒนาการทางจิตสังคม เพศ และพฤติกรรม

4.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดพื้นฐาน

4.6 ภาวะโภชนาการ

4.7 การรักษาโดยทางเภสัชศาสตร์

4.8 การให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

5. สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพสตรีขั้นต้น

5.1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5.2 การบริหารจัดการปัญหาสุขภาพ

6. สมรรถนะด้านการดูแลในระยะเวลาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

6.1 สามารถบริหารจัดการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด

6.1.1 การประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอดด้าน

6.1.1.1 วินิจฉัยการตั้งครรภ์

6.1.1.2 พันธุกรรม สรีระการฝังตัว และพัฒนาการทารกในครรภ์

6.1.1.3 อัตราป่วยและอัตราการตายของมารดาและทารก

6.1.1.4 อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อาชีพ การดูแลสุขภาพและพฤติกรรม

มารดาต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์

6.1.1.5 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจระหว่างตั้งครรภ์

6.1.1.6 ภาวะเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว โรคติดเชื้อ

ทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดต่างๆ

6.1.1.7 สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.1.1.8 ชี้นำ พยากรณ์การตั้งครรภ์ปกติและผิดปกติ

6.1.1.9 ประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ สุขภาพทารกในครรภ์

6.1.1.10 ค้นหาสาเหตุและจัดการความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์

6.1.1.11 มีกลยุทธ์และการดูแลรักษาเพื่อให้มีสุขภาพดีระหว่างตั้งครรภ์

6.1.1.12 พยากรณ์แนวทางเกี่ยวกับการเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทพ่อแม่และการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพในครอบครัว

6.1.2 การประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ในด้าน

6.1.2.1 วินิจฉัยและประเมินความก้าวหน้าในการคลอด

6.1.2.2 ประเมินภาวะสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ในระยะคลอด

6.1.2.3 ชี้นำภาวะผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน

6.1.2.4 ประเมินความต้องการการสนับสนุนทางจิตสังคม

6.1.2.5 มีกลยุทธ์จัดการให้ความก้าวหน้าในการคลอดเป็นปกติ

6.1.2.6 มีทักษะเฉพาะในการบริหารยาเฉพาะที่ การทำคลอดปกติ

การทำคลอดรก และการซ่อมแซมแผลฝีเย็บจากการตัดหรือการฉีกขาด

6.1.2.7 มีทักษะในการจัดการภาวะแทรกซ้อน ฉุกเฉินและผิดปกติที่

เกิดขึ้นในระยะคลอด

6.1.3 การประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังคลอด ในด้าน

6.1.3.1 การดูแลตนเองระยะหลังคลอด การดูแลทารกและการป้อนนม การคุมกำเนิดและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

6.1.3.2 มีกลยุทธ์จัดการให้เกิดภาวะสุขภาพดีหลังคลอด

6.1.3.3 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.1.3.4 ฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉินได้เหมาะสม

6.1.3.5 จัดการความไม่สบายในระยะเวลาหลังคลอด

6.2 การบริหารจัดการการดูแลทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน

6.2.1 ประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ในด้าน

6.2.1.1 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลถึงภาวะแรกเกิด

6.2.1.2 ทฤษฎีความผูกพัน

6.2.1.3 ประเมินทารกแรกเกิด ได้แก่ ประเมินทางกายและพฤติกรรม

รวมทั้งอายุครรภ์

6.2.1.4 คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพภายใน 28 วันแรกเกิด

6.2.1.5 วิธีการสนับสนุนการมีชีวิตรแรกเกิด ได้แก่ การดำเนินการ

คลอดปกติ การช่วยฟื้นคืนชีพและการจัดการภาวะฉุกเฉิน

6.2.1.6 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

6.2.1.7 บ่งชี้ภาวะผิดปกติและแก้ไขได้เหมาะสม

6.2.1.8 กลยุทธ์การจัดการ ส่งเสริมความสัมพันธ์ทารกและครอบครัว

สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์โดย Australian College of Midwives Incorporated

[ACMI] (2002)

การปฏิบัติและรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

1. ปฏิบัติตามหลักและจรรยาบรรณการปฏิบัติของ ACMI

1.1 ปกป้องสิทธิ ความต้องการ และความคาดหวังของสตรีมารดา

1.2 ใช้การตัดสินใจของสตรีเป็นศูนย์กลางภายในกรอบจรรยาบรรณ

1.3 ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อให้สตรีสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น

1.4 รักษาความลับ

1.5 ยอมรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดของสตรี

1.6 ปฏิบัติตามการตัดสินใจทางคลินิกของตนเอง (ภายใต้ข้อกำหนดและ

กฎหมายการปฏิบัติการผดุงครรภ์) เมื่อการตัดสินใจของสตรีขัดต่อการปฏิบัติที่ปลอดภัย

1.7 ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสตรี

1.8 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ด้วยการยอมรับคุณค่าและสิทธิของสตรี
ตนเอง และผู้ร่วมงาน

2. มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและบุคคล ของตนเองและผู้ร่วมงาน

2.1 สะท้อนกลับการปฏิบัติที่บอกความก้าวหน้าของบุคคลและวิชาชีพ

2.2 เปิดโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน

2.3 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.4 ใช้มาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ ประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง

และผู้อื่นอย่างชัดเจน

2.5 แสดงพฤติกรรมที่ช่วยเหลือผู้ร่วมงาน เช่น ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง

ให้รายละเอียด และร่วมแก้ไขความขัดแย้ง

3. ส่งเสริมบทบาทและหน้าที่ของผดุงครรภ์ ภายใต้วินิจฉัยและชุมชน

3.1 สื่อสารบทบาทและหน้าที่ของผดุงครรภ์แก่สตรีและทีมสุขภาพอื่น

3.2 ส่งเสริมภาพลักษณ์วิชาชีพผดุงครรภ์แก่ผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่น

3.3 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่เกี่ยวกับข้อกำหนดการให้บริการ

4. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพการผดุงครรภ์และกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.1 ค้นหาสมาชิกขององค์กรวิชาชีพผดุงครรภ์และกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

4.2 ปฏิบัติบทบาทที่ดีในการเป็นตัวแทนการผดุงครรภ์ของ

คณะกรรมการและกลุ่มการทำงานต่าง ๆ

4.3 สร้างและรักษาการเชื่อมต่อกับวิทยาลัยกับวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น

การปฏิบัติการผดุงครรภ์

5. แสดงความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์

5.1 ประยุกต์ความรู้เชิงปฏิบัติการผดุงครรภ์

5.2 ตัดสินใจทางคลินิกที่แสดงถึงความรู้เชิงประจักษ์

5.3 ปรับการปฏิบัติการผดุงครรภ์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

6. ให้การดูแลสตรีและทารกอย่างปลอดภัย

6.1 สามารถอธิบายความสามารถและระดับสมรรถนะการปฏิบัติการ

ผดุงครรภ์ของตนเองได้ชัดเจน

6.2 ปฏิบัติภายใต้ระดับความรู้และทักษะของตนเอง

6.3 แสดงผลสะท้อนของการปฏิบัติและความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐาน

เชิงประจักษ์การผดุงครรภ์

6.4 ปรึกษากับผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์เมื่อสถานการณ์การปฏิบัติ

นอกเหนือจากระดับความรู้และความสามารถของตน

6.5 ใช้ขบวนการประเมินจากเพื่อนร่วมงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อเป็นหลักฐานและพัฒนาการปฏิบัติ

6.6 ประสานงานกับแพทย์และวิชาชีพสุขภาพอื่น

6.7 ส่งต่อสตรีสู่แพทย์และวิชาชีพสุขภาพอื่นเมื่อเกิดผิดปกติ

6.8 ริเริ่มดูแลในภาวะฉุกเฉินตามความจำเป็นเมื่อไม่มีผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์หรือแพทย์

7. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมประสบการณ์ทางบวกของการตั้งครรภ์ การคลอดและบทบาทผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ

7.1 ให้ความเข้าใจว่าการตั้งครรภ์ การคลอดและบทบาทผู้ปกครองเป็นเหตุการณ์ของช่วงชีวิตที่ปกติในสังคม

7.2 มีส่วนร่วมกับสตรีในการจัดกลยุทธ์อำนวยความสะดวกในการตั้งครรภ์ปกติ การคลอดและบทบาทผู้ปกครอง

7.3 ช่วยเหลือสตรีตามความต้องการภายใต้ขอบเขตความปลอดภัย

7.4 ปรับกลยุทธ์การดูแลในการให้คำปรึกษาและมีส่วนร่วมกับสตรีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความต้องการพิเศษ

7.5 แสดงการช่วยเหลือสตรีระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและเริ่มต้นบทบาทของผู้ปกครองอย่างเหมาะสม

7.6 สนับสนุนรูปแบบการดูแลสตรีไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการคลอด

7.7 พยายามสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้สตรีพึงพอใจและยอมรับ

8. ปกป้องสิทธิสตรีจนถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวและให้เกิดดีในทุกสถานที่ที่ปฏิบัติการผดุงครรภ์

8.1 ส่งเสริมคุณค่าความเชื่อมั่นและความสามารถของสตรี

8.2 ยอมรับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผดุงครรภ์และสตรี

8.3 ช่วยเหลือสิทธิสตรีในการบันทึกทางสุขภาพของตน

9. ส่งเสริมพลังอำนาจของสตรีโดยวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ในการบำบัด

9.1 ให้โอกาสสตรีในการแสดงความรู้สึก ความคิดและความต้องการ

9.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการติดต่อสื่อสารระหว่างผดุงครรภ์และสตรี และให้คำปรึกษาเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อจำเป็น

9.3 ให้การช่วยเหลือสตรีให้สามารถควบคุมความรู้สึกระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และระยะเริ่มต้นเป็นผู้ปกครอง

9.4 เป็นตัวแทนสตรี

10. ใช้การตัดสินใจทางคลินิกในการให้การผดุงครรภ์แบบองค์รวม

- 10.1 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างครอบคลุมและประเมินอย่างถูกต้อง
- 10.2 คิกระบบการตัดสินใจทางคลินิกและจัดลำดับการดูแล
- 10.3 พัฒนาวางแผนการดูแลร่วมกับสตรี สอดคล้องกับความเชื่อและ

วัฒนธรรมเฉพาะของสตรี

- 10.4 ปฏิบัติการดูแลตามแผน
- 10.5 ประยุกต์หลักการดูแลโดยยึดสตรีเป็นศูนย์กลาง
- 10.6 ประเมินขบวนการจนถึงผลลัพธ์ที่ตกลงกันร่วมกับสตรี
- 10.7 ปรับปรุงแผนการดูแลให้สอดคล้องกับการประเมินผล
- 10.8 ปฏิบัติงานในบทบาทมีส่วนร่วมกับสตรี

11. ส่งเสริมผลลัพธ์ที่มีคุณภาพของการดูแลผดุงครรภ์สตรีแต่ละราย

- 11.1 อธิบายความรู้ของขบวนการ การปฏิบัติและผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ
- 11.2 สามารถอธิบายความหมายของการปฏิบัติการผดุงครรภ์ได้
- 11.3 ส่งเสริมการดูแลและผู้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 11.4 ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและใช้หลักฐาน

เชิงประจักษ์การดูแลผดุงครรภ์ในการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

12. ปฏิบัติบทบาทผดุงครรภ์ภายใต้ทีมสุขภาพสหสาขาให้บรรลุผล

- 12.1 นำบทบาทที่สอดคล้องกับความต้องการของสตรีมาปฏิบัติ
- 12.2 สามารถอธิบายบทบาทและสัมพันธภาพของสมาชิกในทีม
- 12.3 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการของทีมสุขภาพเมื่อจำเป็น

สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

13. ใช้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพสตรีและครอบครัว

- 13.1 พัฒนาการให้ความรู้ในระยะก่อนคลอดและช่วงต้นของบทบาท
- 13.2 สามารถอธิบายการบริการสุขภาพแก่สตรีและครอบครัว
- 13.3 มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ก่อนคลอด
- 13.4 ประยุกต์หลักการเรียนรู้ตามความต้องการของแต่ละบุคคล
- 13.5 จัดการทรัพยากรสำหรับให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สตรีและครอบครัว
- 13.6 สนับสนุนให้สตรีมีส่วนรับผิดชอบต่อสุขภาพของตน
- 13.7 ส่งเสริมความอิสระของสตรีในการดูแลสุขภาพ

ผู้ปกครอง

การปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมาย

14. ปฏิบัติการผดุงครรภ์ตามกฎหมายและจารีตประเพณี

- 14.1 สามารถอธิบายความรู้เกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติที่มีผลกระทบต่อกฎหมาย
- 14.2 ตระหนักและ/หรือ รายงานตามข้อกำหนดกฎหมาย
- 14.3 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สตรีเพื่อให้สามารถตัดสินใจยินยอม
- 14.4 ปฏิบัติหน้าที่การดูแลในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ให้บรรลุผล
- 14.5 ปฏิบัติตามปัจจัยการยอมรับของการผดุงครรภ์และกฎหมาย
- 14.6 แสดงการบันทึกที่ถูกต้อง ร่วมสมัยและเหมาะสมตามกฎหมาย

Australian Nursing Midwifery Council [ANMC]

ANCM ได้กำหนด National Competency Standards for the midwife ดังนี้ (2006)

กฎหมายและการปฏิบัติวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับกฎหมายและจารีตประเพณี

- 1.1 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ ที่แสดงออกถึงความรู้ทางกฎหมายจารีตประเพณี
- 1.1.1 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ภายใต้กฎหมายและจารีตประเพณี
- 1.1.2 จำแนกและแปลความกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการผดุงครรภ์รวมทั้งการบริหารยา การเพิกเฉย การยินยอม การเขียนรายงาน การรักษาความลับและการเป็นตัวแทน
- 1.1.3 ตระหนักถึงการปฏิบัติการผดุงครรภ์ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย
- 1.2 ประยุกต์แนวทางเกี่ยวกับกฎหมายและวิชาชีพในการปฏิบัติงาน
- 1.2.1 ประยุกต์นโยบายและแนวทางเกี่ยวกับกฎหมายในการปฏิบัติงาน เช่น อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การปกป้องเด็ก ความรุนแรงในครอบครัว
- 1.3 รวบรวมบันทึกข้อมูลตามกฎหมายวิชาชีพอย่างเป็นระบบ
- 1.3.1 ยึดหลักกฎหมายในการรวบรวมบันทึก
- 1.3.2 รวบรวมบันทึกอย่างร่วมสมัย ครอบคลุม มีเหตุผล อ่านออกง่าย ชัดเจน รัดกุมและถูกต้อง
- 1.3.3 การบันทึกต้องระบุผู้บันทึกและตำแหน่ง
- 1.4 ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผดุงครรภ์ให้บรรลุผลสำเร็จ

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์โดยยอมรับ รับผิดชอบการปฏิบัติของตน

- 2.1 ตระหนักและปฏิบัติภายใต้พื้นฐานความรู้ ขอบเขตการปฏิบัติ
 - 2.1.1 ตระหนักถึงบทบาทผดุงครรภ์และรับผิดชอบ เข้าใจ ช่วยเหลือ และส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์ คลอด เกิดและหลังคลอด
 - 2.1.2 วิเคราะห์ความสามารถข้อจำกัดของทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะของตน
 - 2.1.3 ยอมรับความรับผิดชอบในวิชาชีพและการปฏิบัติของตน
 - 2.1.4 ประสานงานกับผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่น ๆ เมื่อต้องให้การดูแล นอกขอบเขตการปฏิบัติ
- 2.2 บังคับการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยและปฏิบัติอย่างเหมาะสม
 - 2.2.1 บังคับการปฏิบัติที่เสี่ยง การดูแลที่มีประสิทธิภาพหรือการละเมิด กฎหมายและการปฏิบัติที่เหมาะสม
 - 2.2.2 ใช้การบริหารความเสี่ยงหรือ เฝ้าระวังการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย
 - 2.2.3 ส่งเสริมและเข้าร่วมการประชุมการพัฒนาความปลอดภัยและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของสุขภาพสตรีและครอบครัว
 - 2.2.4 ช่วยเหลือผดุงครรภ์หรือผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่รายงานการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย
- 2.3 ปรีกษาและส่งต่อถึงผดุงครรภ์หรือผู้ให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเมื่อ สตรีและทารกจำเป็นต้องได้รับการดูแลนอกเหนือความสามารถหรือขอบเขตการปฏิบัติของตน
 - 2.3.1 ใช้แนวทางการให้คำปรึกษาและส่งต่อที่ทันเวลา ปลอดภัย
 - 2.3.2 พัฒนาและรักษาเครือข่ายการผดุงครรภ์ ผู้ร่วมงานและอื่น ๆ
- 2.4 เป็นตัวแทนเมื่อจำเป็น ปรับความสามารถให้เหมาะสมกับขอบเขตการ ปฏิบัติและจัดการอย่างเหมาะสม
- 2.5 แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติวิชาชีพการผดุงครรภ์
 - 2.5.1 รวบรวมทักษะผู้นำในการปฏิบัติ
 - 2.5.2 ปฏิบัติบทบาทแบบอย่างให้กับผู้ร่วมงานอื่น
 - 2.5.3 ให้คำแนะนำและแนวทางในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจแก่ เพื่อนร่วมงานและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

ความรู้ด้านการผดุงครรภ์และการปฏิบัติ

สมรรถนะที่ 3 สื่อสารข้อมูลที่ส่งเสริมการตัดสินใจของสตรี

- 3.1 สื่อสารความเป็นจริงกับสตรี ครอบครัวและญาติ
 - 3.1.1 ฟังสตรีอย่างตั้งใจและตอบสนองอย่างเหมาะสม

3.1.2 ช่วยเหลือสตรีในการชี้แนะความรู้ ความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดของตน

3.1.3 ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3.1.4 ใช้เวลาในการให้ข้อมูล แนะนำช่วยเหลืออย่างเพียงพอตามความต้องการของสตรี

3.1.5 ช่วยเหลือเป็นผู้อธิบายหรือผู้แปลความอย่างเหมาะสม

3.2 ให้โอกาสเรียนรู้ที่เหมาะสมตามความต้องการของสตรี

3.3 วางแผนและประเมินผลการดูแลในการมีส่วนร่วมกับสตรี

3.3.1 รับฟังความต้องการและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสตรี

3.3.2 ใช้ความยินยอมในการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3.3.3 บันทึกการตัดสินใจ การปฏิบัติ ผลลัพธ์รวมทั้งการตอบสนองของสตรีต่อการดูแล

สมรรถนะที่ 4 ส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพการดูแลผดุงครรภ์

4.1 ประยุกต์ความรู้ ทักษะและทัศนคติในการดูแลโดยยึดสตรีเป็นศูนย์กลาง

4.1.1 มีส่วนร่วมในการเป็นหุ้นส่วนด้วยการยอมรับสตรีและสมาชิกอื่น ๆ ของทีมดูแลสุขภาพ

4.1.2 ปฏิบัติด้วยการยอมรับความต้องการด้านอารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีแต่ละคน

4.1.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติตามความต้องการ

4.2 ให้การดูแลช่วยเหลือการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

4.2.1 แสดงความเข้าใจในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 ช่วยเหลือเป็นแบบอย่างให้กับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.3 จัดการดูแลผดุงครรภ์สตรีและทารก

4.3.1 จัดภาระงานในการดูแลผดุงครรภ์สตรีและทารกอย่างเป็นระบบ

4.3.2 แสดงทักษะการจัดการ จัดลำดับตามความสำคัญอย่างเหมาะสม

4.3.3 ใช้ทรัพยากร รวมทั้งบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 ประเมิน วางแผน ปฏิบัติและประเมินผลความปลอดภัยและประสิทธิภาพการดูแลผดุงครรภ์

5.1 ให้ความรู้ ทักษะการผดุงครรภ์เพื่อดูแลให้ประสบการณ์ที่ดีที่สุดแก่สตรี

5.1.1 ส่งเสริมความเข้าใจแก่สตรีว่าการเกิดเป็นภาวะปกติ

5.2 ประเมินสุขภาพและภาวะของสตรีและทารก

5.2.1 ประเมินสตรีและทารกอย่างครอบคลุมให้ถูกต้อง

- 5.2.2 แปลผลและปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้จากการประเมิน
- 5.3 วางแผน ดูแล รับผิดชอบต่อความปลอดภัยและคุณภาพการผดุงครรภ์
- 5.3.1 ช่วยเหลือ ชี้แนะและวางแผนแนวทางการดูแลที่ต้องการมากกว่า
- 5.3.2 สั่ง (ภายใต้กฎหมาย) และแปลผลการตรวจ วินิจฉัยและคัดกรอง
- 5.3.3 ดูแลและช่วยเหลือสตรีและทารก อย่างเหมาะสมและทันเวลา
- 5.3.4 ช่วยเหลือในการเปลี่ยนบทบาทเป็นพ่อ แม่
- 5.4 ปกป้อง ส่งเสริมและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5.4.1 ร่วมปกป้อง ส่งเสริมและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตาม
บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ WHO / UNICEF
- 5.4.2 ให้ข้อมูลสตรี ผู้ร่วมงาน ชุมชน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 5.4.3 เอาใจใส่และส่งเสริมทางเลือกให้แก่สตรีเกี่ยวกับการป้อนนมลูก
- 5.4.4 ช่วยเหลือสตรีเกี่ยวกับวิธีป้อนนมลูก
- 5.5 แสดงความสามารถในการริเริ่มใช้การบริหารเกี่ยวกับสารทางเภสัชวิทยา
ด้วยความปลอดภัยและปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้แนวทางหรือขอบเขตทางกฎหมาย
- 5.5.1 ใช้ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้สารเภสัชวิทยาพื้นฐานที่ใช้ใน
การปฏิบัติการผดุงครรภ์
- 5.5.2 ให้ข้อมูลแก่สตรี
- 5.5.3 บริหารยาอย่างปลอดภัย
- 5.5.4 ใช้ความรู้เกี่ยวกับสารทางเภสัชวิทยาดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์
เกิดและให้นมบุตรอย่างปลอดภัย
- 5.6 ประเมินผลการผดุงครรภ์ที่ให้แก่สตรีและทารก
- สมรรถนะที่ 6 ประเมิน วางแผน ปฏิบัติและประเมินผลการดูแลผดุงครรภ์สตรี
และทารกตามความต้องการที่ซับซ้อนด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ**
- 6.1 ใช้ขอบเขตความรู้และทักษะการผดุงครรภ์ในการให้การดูแลผดุงครรภ์
สตรีและทารกตามความต้องการที่ซับซ้อน โดยการประสานงานในทีม
- 6.1.1 แสดงความรู้ความสามารถพื้นฐานที่เกี่ยวกับขบวนการของโรค
และสุขภาพที่ซับซ้อน
- 6.1.2 แสดงความเข้าใจ ความต้องการด้านจิตใจของสตรีและครอบครัว
ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน
- 6.1.3 ให้การดูแลผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่องเมื่อจำเป็นต้องประสานงาน
กับแพทย์หรือผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่น

6.1.4 ใช้ พิสูจน์และแปลผลทางเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมเพื่อบรรลุ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดของสตรีและทารก

6.2 ตระหนักและปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 7 เป็นผู้แทนปกป้องสิทธิสตรี ครอบครัวและชุมชน

7.1 ยอมรับ สนับสนุนสตรีและครอบครัวตัดสินใจส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

7.2 ปฏิบัติการดูแลมารดาที่แสดงออกถึงการยอมรับในสิทธิสตรี

7.2.1 ยอมรับ เคารพและปกป้องสิทธิสตรีที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รวมทั้งสิทธิในการตัดสินใจ ยินยอม และรักษาเกียรติ ความลับ

7.2.2 ปฏิบัติการดูแลตามความต้องการวัฒนธรรมของสตรีแต่ละราย

สมรรถนะที่ 8 พัฒนากลยุทธ์ในการปฏิบัติและสนับสนุนประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

8.1 ติดต่อสื่อสารกับผดุงครรภ์ ผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

8.1.1 ปรับรูปแบบและวิธีการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

8.1.2 ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งการเขียนและทางวาจา

8.1.3 ประสานงานและเจรจากับผู้ร่วมงานทุกระดับเพื่อสร้างแนวทาง

ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

8.1.4 อภิปรายและบอกความชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

8.1.5 ติดต่อสื่อสารระหว่างส่งปรึกษา ส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 กำหนด ดำเนินการและประเมินผลวิชาชีพที่เกี่ยวกับทีมสุขภาพอื่น

8.2.1 ตระหนักถึงบทบาทของสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ

8.2.2 บ่งชี้ปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางความสัมพันธ์ของวิชาชีพ

8.2.3 ให้การสะท้อนกลับที่สร้างสรรค์เกี่ยวกับการปฏิบัติการผดุงครรภ์

ของเพื่อนร่วมงาน

สมรรถนะที่ 9 สนับสนุนการผดุงครรภ์เป็นกลยุทธ์สาธารณสุข

9.1 เป็นตัวแทนและสนับสนุนการปฏิบัติการผดุงครรภ์ภายใต้บริบทของ นโยบายสาธารณสุข

9.2 ประสานงานและส่งต่อสตรีถึงชุมชนและเครือข่ายอย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ให้ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

10.1 วางแผน ปฏิบัติและประเมินกลยุทธ์ที่ให้การดูแลอย่างปลอดภัยทาง วัฒนธรรมแก่สตรี ครอบครัว และผู้ร่วมงาน

10.1.1 รวมความรู้ทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ในการปฏิบัติ

10.1.2 แสดงออกถึงการยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

10.1.3 ตระหนักถึงความต้องการพิเศษของสตรีในพื้นที่เมือง

10.1.4 ตระหนักและยอมรับกฎหมายจารีต หลักจริยธรรม

สมรรถนะที่ 11 ปฏิบัติการให้สอดคล้องตามหลักจริยธรรมของรัฐ และ

กฎเกณฑ์ภายใต้กฎหมาย

11.1 แสดงความรู้ของหลักจริยธรรมที่ร่วมสมัยในการปฏิบัติการผดุงครรภ์

11.2 แสดงพฤติกรรมตามหลักจริยธรรมต่อสตรี เพื่อนร่วมงานและชุมชน

11.3 พัฒนาและประเมินกลยุทธ์ในหลักจริยธรรม

สมรรถนะที่ 12 จำแนกความเชื่อส่วนบุคคลและพัฒนาสิ่งเหล่านั้นในแนว

ทางการปฏิบัติการผดุงครรภ์

12.1 ตระหนักถึงผลกระทบของความเชื่อและประสบการณ์ของบุคคลในการกำหนดการดูแลผดุงครรภ์

12.2 ประเมินผลความสามารถที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 13 ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้พัฒนาวิชาชีพ

13.1 ประเมินและปฏิบัติตามความต้องการพัฒนาวิชาชีพของตน

13.1.1 บ่งชี้ความต้องการการเรียนรู้ของตนเองโดยสะท้อนถึงการปฏิบัติและการประเมินตนเอง

13.1.2 สนับสนุนการประเมินตนเองและประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน

13.1.3 เตรียมและวางแผนพัฒนาวิชาชีพประจำปีโดยใช้แนวคิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

13.1.4 ค้นหาและเข้าร่วมการพัฒนาทักษะ ความรู้ ทักษะคิดและประสบการณ์ให้ทันสมัย

13.1.5 แสดงและบันทึกการพัฒนาวิชาชีพ

13.2 สนับสนุนและประเมินประสบการณ์การเรียนรู้ การพัฒนาวิชาชีพของบุคคลอื่น

13.2.1 สนับสนุนนักศึกษาให้ได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

13.2.2 ให้การสนับสนุนให้สอดคล้องกับโปรแกรมการศึกษา

13.2.3 ดำเนินการและวิเคราะห์ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้กับผู้ร่วมงานหลากหลายสาขา

13.2.4 สนับสนุนเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน และ / หรือเป็นผู้จัดการทางคลินิก

สมรรถนะที่ 14 ใช้วิจัยในการปฏิบัติการผดุงครรภ์

14.1 ใช้หลักฐานงานวิจัยในการปฏิบัติงาน

- 14.1.1 ยอมรับ ให้คุณค่าของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 14.1.2 คงความรู้ปัจจุบันเกี่ยวกับงานวิจัย
 - 14.1.3 แสดงทักษะในการนำความรู้ทางวิจัยมาใช้และใช้รูปแบบของหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 14.1.4 อภิปรายการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้
 - 14.1.5 มีส่วนร่วมในการทบทวนการปฏิบัติและนโยบาย
 - 14.1.6 ช่วยเหลือการวิจัยในด้านการผดุงครรภ์และดูแลมารดา
- ### 14.2 แปลความหลักฐานเชิงประจักษ์

International Confederation of Midwives [ICM]

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการผดุงครรภ์พื้นฐานที่ให้การดูแลมารดาและทารกของ ICM ได้แก่ (2002)

ความรู้ทั่วไป ทักษะและพฤติกรรมด้านวิทยาศาสตร์สังคม สาธารณสุขและสุขภาพ

สมรรถนะที่ 1 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านวิทยาศาสตร์สังคมและจริยธรรมที่เป็นรูปแบบมาตรฐานด้านคุณภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมเหมาะสมกับการดูแลครอบครัวของสตรีและทารก

ความรู้และทักษะพื้นฐาน

1. เคารพวัฒนธรรมท้องถิ่น (ประเพณี)
2. ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามแบบแผนที่ใช้ประจำทั้งที่เป็นประเพณีและสมัยใหม่ (ผลดี และผลเสีย อันตราย)
3. จัดการเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอันตรายและการเคลื่อนย้าย
4. สาเหตุการตาย และพิการของมารดาและทารก
5. สนับสนุนและเสริมพลังอำนาจด้านกลยุทธ์สำหรับสตรี
6. มีความรู้ความเข้าใจสิทธิมนุษยย์และผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล
7. ผลประโยชน์ ความเสี่ยง สำหรับการจัดเตรียมการเกิด
8. กลยุทธ์ในการสนับสนุนความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ ให้กับสตรี
9. มีความรู้เกี่ยวกับชุมชนในเรื่องภาวะสุขภาพ
10. สามารถบ่งชี้และปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่และทารกแรกเกิด

11. สามารถรวบรวม ใช้ประโยชน์และรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

ความรู้และทักษะเพิ่มเติม

12. มีความรู้ทางหลักการระบาดวิทยา สุขอนามัย วินิจฉัยชุมชน และบันทึกทางสถิติชีพ

13. ภาวะสุขภาพพื้นฐานประจำท้องถิ่นและประจำชาติ

14. หลักการดูแลชุมชนด้วยกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

15. แผนการให้วัคซีนของชาติ

พฤติกรรมด้านวิชาชีพของพยาบาลผดุงครรภ์

1. รับผิดชอบและสามารถอธิบายการตัดสินใจของคลินิกได้

2. พัฒนาความรู้และทักษะตามการปฏิบัติปัจจุบัน

3. ใช้กลยุทธ์ป้องกันการติดเชื้อ

4. ส่งปรึกษาและส่งต่อระหว่างให้การดูแลตามความเหมาะสม

5. ไม่ตัดสินใจ และยอมรับทางวัฒนธรรม

6. ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางเลือกให้แก่สตรี

7. ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

8. ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นในการปรับปรุงการบริการการคลอด

สมรรถนะที่ 2 พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้สุศึกษาที่มีคุณภาพและ บริการชุมชนด้านการส่งเสริมภาวะสุขภาพในครอบครัว วางแผนการตั้งครรภ์และความรู้สีกด้าน บวกเกี่ยวกับการเป็นผู้ปกครอง

สมรรถนะที่ 3 พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้การดูแลก่อนคลอดอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงการเริ่มค้นพบ และการรักษา หรือ ส่งต่อในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน

การดูแลระหว่างการคลอด

สมรรถนะที่ 4 จัดการดูแลระหว่างการคลอดทางวัฒนธรรมอย่างมีคุณภาพ ทำการคลอดอย่างสะอาดและปลอดภัย และจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินให้เกิดประโยชน์ที่สุดต่อสตรี และทารกแรกเกิด

ความรู้พื้นฐาน

1. สรีรวิทยาของการคลอด

2. กายวิภาคะโหลกศีรษะทารกในครรภ์

3. จิตวิทยาและลักษณะทางวัฒนธรรมของการคลอดและการเกิด

4. ข้อบ่งชี้ในการเริ่มเข้าสู่ระยะคลอด

5. ความก้าวหน้าในการคลอดปกติและวิธีการใช้พาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน
6. ตรวจวัดเพื่อประเมินภาวะปกติของทารกในครรภ์ในระยะคลอด
7. ตรวจวัดเพื่อประเมินภาวะปกติของมารดาในระยะคลอด
8. ขั้นตอนการเคลื่อนตัวของทารกผ่านช่องเชิงกราน
9. ตรวจประเมินความสุขสบายในการคลอด เช่น การสนับสนุนของครอบครัว การจัดทำ การช่วยเหลือทางอารมณ์ วิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา
10. ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านสู่ชีวิตนอกมดลูกของทารกแรกเกิด
11. การดูแลร่างกายทารกแรกเกิด ได้แก่การหายใจ การให้ความอบอุ่น
- การป้อนนม
12. ส่งเสริมการสัมผัสทางผิวหนังของทารกแรกเกิดและมารดาเมื่อมีโอกาสเหมาะสม
13. แนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบต่อเนื่อง
14. การจัดการทางสรีรวิทยาของระยะที่ 3 ของการคลอด
15. ข้อบ่งชี้ภาวะฉุกเฉิน เช่น รกค้าง คลอดติดไหล่ ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด เป็นต้น
16. ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการในการคลอด เช่น ภาวะค้ำขังของทารกในครรภ์ ภาวะช่องเชิงกรานและหัวทารกไม่สมสัดส่วน เป็นต้น
17. ข้อบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น ตกเลือด การคลอดหยุดชะงัก ส่วนนำผิดปกติ ภาวะพิษแห่งครรภ์ มารดาอยู่ในภาวะค้ำขัง ทารกอยู่ในภาวะค้ำขัง การติดเชื้อ สายสะดือข้อยึด เป็นต้น
18. หลักการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด

ทักษะพื้นฐาน

1. ชักประวัติเฉพาะและสัญญาณชีพของมารดาในระยะคลอด
2. ตรวจคัดกรองทางร่างกาย
3. ตรวจหน้าท้องประเมินท่าและการเคลื่อนตัวของทารก
4. ประเมินการหดตัวของมดลูกอย่างถูกต้องและตรงเวลา
5. ตรวจปากมดลูกเพื่อประเมินการเปิดขยาย การเคลื่อนตัว ส่วนนำ ลูกน้ำคร่ำและความเหมาะสมของเชิงกรานกับทารกอย่างถูกต้อง
6. ติดตามความก้าวหน้าในการคลอดโดยการบันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน
7. สนับสนุนทางจิตใจของผู้คลอดและครอบครัว

8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ อาหารและความสุขสบายในระหว่างคลอด
9. ดูแลระเพาะปัสสาวะ
10. บ่งชี้ภาวะคลอดผิดปกติได้ทันทีพร้อมกับตรวจและส่งต่ออย่าง

เหมาะสม ทันเวลา

11. ช่วยทำคลอดศีรษะได้อย่างเหมาะสม
12. ทำคลอดในกรณีสายสะดือพันคอทารกได้
13. ตัดแผลฝีเย็บเมื่อจำเป็น
14. ซ่อมแซมแผลฝีเย็บเมื่อจำเป็น
15. ส่งเสริมด้านสรีรวิทยาการคลอดในระยะที่ 3
16. ปฏิบัติการในการคลอดระยะที่ 3 อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง

บริหารยาออกซิโตซิน หนีบและตัดสายสะดือโดยเร็ว ทำคลอดรกแบบดึงสายสะดือ

17. ป้องกันมดลูกปลิ้นในระยะที่ 3 ของการคลอด
18. ตรวจรกและเยื่อหุ้มรกให้ครบถ้วนอย่างละเอียด
19. ประเมินการเสียเลือดของมารดา
20. ตรวจการฉีกขาดของช่องทางคลอดและปากมดลูกอย่างละเอียด
21. เย็บซ่อมแซมช่องทางคลอดและฝีเย็บจากการฉีกขาดและตัดฝีเย็บ
22. จัดการกับภาวะตกเลือดหลังคลอด
23. จัดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสัมพันธภาพให้ปลอดภัย
24. เริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วที่สุดหลังคลอดและสนับสนุนการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

25. ตรวจคัดกรองร่างกายทารก
26. บันทึกสิ่งที่ค้นพบรวมทั้งสิ่งที่ปฏิบัติ ความจำเป็นในการติดตาม

ทักษะเพิ่มเติม

1. ทำคลอดท่าหน้าและท่าก้นได้อย่างเหมาะสม
2. นีดยาซาเฉพาะที่
3. บอกการใช้เครื่องดูดสุญญากาศและทิมได้
4. จัดการในกรณีส่วนนำผิดปกติ, คลอดติดไหล่, ทารกมีภาวะค้ำขัน
5. บ่งชี้และจัดการภาวะสายสะดือข้อย
6. ล้วงรกได้
7. บ่งชี้และซ่อมแซมแผลฉีกขาดของปากมดลูก
8. กดมดลูกภายนอกด้วยมือเพื่อควบคุมเลือดออก
9. เจาะเลือด ตรวจความเข้มข้นของเลือดและระดับฮีโมโกลบิน

10. กำหนดและบริหารยาบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อจำเป็น
11. บริหารยาออกซิโทซินในการชักนำการคลอดอย่างเหมาะสม หรือเพิ่มปริมาณและเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด
12. ส่งต่อสตรี / คู่ในภาวะฉุกเฉินทันเวลา

ดูแลระยะหลังคลอด

สมรรถนะที่ 5 ให้การดูแลสตรีหลังคลอดอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ความรู้พื้นฐาน

1. ขบวนการปกติของความสีกหรือและการซ่อมแซมหลังการคลอด
2. ขบวนการหลังน้ำนมและการเปลี่ยนแปลงปกติ
3. อาหาร การพักผ่อน กิจกรรมความต้องการทางจิตใจของมารดา
4. ความต้องการสารอาหารของทารก
5. สัมพันธภาพระหว่างทารกและพ่อแม่
6. ข้อบ่งชี้ของภาวะที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น เลือดออกจากมดลูก
7. ข้อบ่งชี้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
8. อาการและอาการแสดงที่คุกคามชีวิต เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะคั่งค้าง กลั้นอุจจาระไม่ได้ ภาวะพิษแห่งครรภ์หลังคลอด

ทักษะพื้นฐาน

1. ชักประวัติรวมทั้งรายละเอียดของการตั้งครรภ์ การคลอด
2. ตรวจร่างกายมารดาตามจุดเน้น
3. ประเมินสภาพมดลูกและการหายของแผลฉีกขาด / การซ่อมแซม
4. ริเริ่มและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว
5. สอนสุขศึกษาวิธีการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดแก่มารดา รวมทั้งการพักผ่อนและการรับประทานอาหาร
6. จำแนกภาวะเลือดคั่ง (hematoma) และส่งต่อเพื่อการดูแล
7. จำแนกภาวะติดเชื้อของมารดา การรักษาหรือการส่งต่อ
8. บันทึกสิ่งที่ค้นพบรวมทั้งสิ่งที่ปฏิบัติ ความจำเป็นในการติดตาม

ทักษะเพิ่มเติม

9. ให้คำปรึกษาสตรี / ครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องเพศและการวางแผนครอบครัวหลังคลอด
10. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสตรีหลังแท้ง
11. เจาะระบายเลือดคั่ง

12. ให้การรักษาการติดเชื้อด้วยยาฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม

13. ส่งต่อในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้

การดูแลทารกแรกเกิด (ถึงอายุ 2 เดือน)

ให้การดูแลสุขภาพทารกที่จำเป็นในช่วงอายุ 1 เดือนแรกเกิด

ความรู้พื้นฐาน

1. การปรับตัวทารกแรกเกิดในการดำรงชีวิตนอกมดลูก
2. ความต้องการพื้นฐานของทารกแรกเกิด : อากาศ ความอบอุ่น สารอาหาร สัมผัสภาพ
3. เครื่องมือประเมินสภาพทารกแรกเกิดได้ทันที เช่น ระบบให้คะแนน Apgar ได้แก่ การหายใจ การเต้นของหัวใจ ปฏิกริยาตอบสนอง แรกคลำเนื้อและสี
4. สภาพและพฤติกรรมของทารกแรกเกิด
5. การเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติของทารกแรกเกิดและทารก
6. การเปลี่ยนแปลงต่างๆในทารกแรกเกิดปกติ
7. ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในทารก
8. ความต้องการวัคซีน ความเสี่ยงและผลประโยชน์สำหรับทารก

ความรู้เพิ่มเติม

9. ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด
10. การเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติของทารกตลอดก่อนกำหนด

ทักษะพื้นฐาน

1. จัดทางเดินหายใจให้โล่ง
2. ควบคุมความอบอุ่นแต่ไม่ให้ร้อนเกินไป
3. ประเมินสภาพทารกแรกเกิดอย่างรวดเร็ว เช่น ให้คะแนน Apgar
4. ตรวจสอบคัดกรองร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อประเมินสภาพที่ขัดแย้งกัน
5. จัดทำทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. สอนสุขศึกษาพ่อแม่เกี่ยวกับอาการอันตรายและการดูแลทารก
7. ตรวจสอบภาวะเริ่มต้นที่ฉุกเฉินในภาวะหายใจลำบาก (ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด) ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หัวใจหยุดเต้น
8. เคลื่อนย้ายทารกแรกเกิดสู่การดูแลฉุกเฉินเมื่อสามารถทำได้
9. บันทึกสิ่งที่ค้นพบรวมทั้งสิ่งที่ปฏิบัติ ความจำเป็นในการติดตาม

ทักษะเพิ่มเติม

10. ประเมินอายุครรภ์
11. สอนพ่อแม่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตปกติและการดูแลทารก

12. ช่วยให้พ่อแม่ให้เข้าถึงบริการของชุมชนที่เหมาะสมกับครอบครัว
13. ช่วยเหลือพ่อแม่ที่อยู่ในภาวะเสียใจต่อผลกระทบตั้งแต่แรกเกิด การตายจากการตั้งครรภ์
14. ช่วยเหลือพ่อแม่ระหว่างส่งต่อทารกแรกเกิด
15. ช่วยเหลือพ่อแม่ในกรณีคลอดลูกแฝด

สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwives Alliance of North America [MANA]

สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย MANA (2005) ประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ประกอบด้วยสมรรถนะ ดังนี้
 - 1.1 ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ดูแลสตรีตลอดทุกช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่อง ยอมรับประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์
 - 1.2 จำแนก ประเมินและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ หลังตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด
 - 1.3 คงความเชี่ยวชาญโดยการทบทวนและฝึกปฏิบัติ
 - 1.4 บริหารจัดการกับภาวะฉุกเฉิน
 - 1.5 ใช้ความคิดเห็น ทักษะ และความเข้าใจในการประเมินความสามารถ
2. จัดเครื่องมืออุปกรณ์ และการดูแลรักษาเหมาะสม ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือเพื่อ ประเมินและให้การดูแลสตรี มารดา ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด โดยยึดหลักสะอาดและ ปราศจากเชื้อ ให้การดูแลในภาวะต่างๆ ได้แก่ ตกเลือด การฉีกขาดของแผลฝีเย็บ และภาวะการฉีก หายใจลำบาก ซึ่งการช่วยเหลือรวมทั้งวิธีการไม่ใช้ยา ใช้ยา และใช้อุปกรณ์ในการเย็บแผล และการรักษาทางหลอดเลือดดำ
3. การบันทึก พยาบาลผดุงครรภ์ต้องบันทึกการปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกในแต่ละรายอย่างถูกต้อง การบันทึกจะสะท้อนถึงมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นความลับ (ยกเว้น ความต้องการตามกฎหมาย) การบันทึกจะยึดความต้องการของสตรี พยาบาลผดุงครรภ์ต้องสื่อสาร เกี่ยวกับการดูแลสตรีทางวาจาและบันทึกซึ่งเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. การรวบรวมข้อมูล แผนกวิจัยของ MANA ชี้นำให้พยาบาลผดุงครรภ์รวบรวม ข้อมูลการปฏิบัติตามระเบียบพื้นฐานซึ่งต้องกระทำต่อไปในอนาคตส่งผลให้พัฒนาเป็นข้อกำหนด การรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลผดุงครรภ์จะใช้แจ้งและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์

5. การยินยอม พยาบาลผดุงครรภ์จะแจ้งและช่วยเหลือผู้ปกครองเกี่ยวกับอำนาจขอบเขตการให้บริการผดุงครรภ์ตามความต้องการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับ

6. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษา การติดต่อประสานงานและการส่งต่อพยาบาลผดุงครรภ์ต้องตระหนักถึงสภาพที่ชัดเจนที่ต้องให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องพยายามอย่างเหมาะสมที่จะให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับคำปรึกษา การติดต่อประสานงาน และการส่งต่อในระบบการดูแลรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้

7. การคัดกรอง ต้องเคารพสิทธิในการตัดสินใจของสตรี พยาบาลผดุงครรภ์ประเมินและชี้แจงเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องได้รับการบริการอย่างเหมาะสมของแต่ละคน

8. ชี้นำทางเลือก พยาบาลผดุงครรภ์แต่ละคนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและการบริการอย่างถูกต้อง ได้แก่

8.1 การศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ของตนเอง

8.2 ระดับประสบการณ์พยาบาลผดุงครรภ์ของตนเอง

8.3 แนวทางปฏิบัติการดูแล

8.4 ค่าบริการ

8.5 สิ่งที่ให้บริการและไม่ให้บริการ

8.6 ความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากครอบครัว

พยาบาลผดุงครรภ์ต้องตระหนักว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลแรกที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ต้องเคารพสิทธิหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิเสธการรักษาและวิธีการต่างๆ รวมทั้งบันทึกทางเลือกเหล่านี้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เมื่อหญิงตั้งครรภ์เลือกสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือแนวทางปฏิบัติ

9. ศึกษาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาความรู้และทักษะพื้นฐานให้ทันสถานการณ์ในปัจจุบัน

10. ทบทวนขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในแต่ละรายร่วมกับเพื่อนร่วมงาน

11. พัฒนาแนวทางการดูแลการให้บริการตามข้อตกลง ของมาตรฐานและคุณภาพของศิลปะและการพยาบาลผดุงครรภ์ของ MANA คุณค่าและจริยธรรมและสมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์ MANA เพื่อรักษาระดับ

12. ขยายขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลนอกเหนือจากสมรรถนะหลักของ MANA ร่วมกับวิธีการใหม่ที่จะปรับปรุงการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างต่อเนื่อง ตามรูปแบบการดูแลการผดุงครรภ์ การปฏิบัติต้องแสดงถึงความรู้ในวิธีการใหม่ รวมทั้ง ความเสี่ยง ผลกำไร ข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง การจำแนก และจัดการภาวะแทรกซ้อน

สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwifery Council of New Zealand
[MCNZ]

สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwifery Council of New Zealand: MCNZ
(2004) ประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสตรีตลอดจนเกี่ยวกับประสบการณ์มารดา
มาตรฐานการปฏิบัติ**

- 1.1 จุดเน้นของการดูแลคือมารดาและทารก
- 1.2 สนับสนุนและช่วยเหลือการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- 1.3 ประยุกต์หลักการทางวัฒนธรรมในการผดุงครรภ์
- 1.4 ยอมรับ สังคมและวัฒนธรรมของสตรีชนกลุ่มน้อย
- 1.5 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามความต้องการของสตรี
- 1.6 ยอมรับและช่วยเหลือตามความต้องการของสตรีและครอบครัวในการ

ตัดสินใจส่งเสริมสุขภาพของตน

- 1.7 ส่งเสริมความเข้าใจว่าการเกิดเป็นขบวนการสรีรวิทยาที่สำคัญในชีวิต
- 1.8 ติดต่อสื่อสารกับสตรีและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.9 ให้ข้อมูลที่ทันสมัยและสนับสนุนการตัดสินใจของสตรี
- 1.10 จัดการผดุงครรภ์โดยตระหนักและยอมรับการมีส่วนร่วมของบุคคลอื่น
- 1.11 รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว
- 1.12 คิววิธีและบันทึกแผนการดูแลสตรี

**สมรรถนะที่ 2 ประยุกต์ทฤษฎีและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับทักษะทาง
เทคนิคในการดูแลผดุงครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย**

มาตรฐานการปฏิบัติ

- 2.1 ให้การผดุงครรภ์สตรี ระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
- 2.2 ยืนยันการตั้งครรภ์เมื่อจำเป็น สังเกตและอธิบายผลการตรวจและการวินิจฉัยอย่างตรงประเด็น ตรวจคัดกรองอย่างถูกต้อง รวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุมและเป็นระบบโดยตระหนักถึงภาวะสุขภาพของสตรี
- 2.3 ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีและทารกตลอดการตั้งครรภ์ ตระหนักถึงภาวะที่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาหรือส่งต่อไปให้ผดุงครรภ์อื่น แพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ
- 2.4 ใช้ทักษะการผดุงครรภ์เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถสตรีให้นำความสามารถตามธรรมชาติที่มีอยู่ผ่านประสบการณ์การคลอดได้สำเร็จ

- 2.5 คู่มือช่วยเหลือและประเมินสตรีและทารกตามเกณฑ์อย่างเหมาะสม ตรงเวลาจนถึงการคลอด
- 2.6 จำแนกปัจจัยที่บ่งชี้ว่าสตรีและทารกจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษา หรือส่งต่อให้ผดุงครรภ์อื่นหรือแพทย์เฉพาะทางในระหว่างคลอด
- 2.7 ให้การผดุงครรภ์และรับผิชอบในกรณีสตรีที่ตั้งครรภ์ คลอด การเกิด หรือหลังคลอดจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางคลินิกจากแพทย์
- 2.8 ตระหนักและปฏิบัติตามตรวจ ส่งต่อ และจัดการกับสถานการณ์ที่บ่งชี้ว่าซับซ้อนและฉุกเฉินทันเวลาและเหมาะสม
- 2.9 ประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด และให้การดูแลขั้นต้นรวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้อาการทารกคงที่
- 2.10 ประเมินภาวะสุขภาพทารก คัดกรอง ให้คำปรึกษาและส่งต่อจนถึงระยะหลังคลอดอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2.11 มีบทบาทร่วมป้องกัน ส่งเสริมและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทาง “บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ขององค์การอนามัยโลก
- 2.12 ประเมินภาวะสุขภาพของสตรี และทารกจนถึงระยะหลังคลอด และจำแนกปัจจัยที่บ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษา ส่งต่อถึงผดุงครรภ์ แพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ
- 2.13 สามารถกำหนดคำสั่ง ใช้และบริหารยา วัคซีน การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอย่างปลอดภัยและเหมาะสมภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติการผดุงครรภ์และกฎหมาย
- 2.14 ประเมินสตรีและทารกครอบคลุมระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด รวมทั้งการคุมกำเนิดและข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อสู่หน่วยบริการสตรีและทารก และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคำแนะนำเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน
- 2.15 ร่วมและบันทึกการตัดสินใจของสตรี
- 2.16 เขียน บันทึกความก้าวหน้าและหลักฐานการตัดสินใจ การเสนอและให้การผดุงครรภ์อย่างถูกต้องและทันเวลา
- 2.17 แสดงความรู้ทางกฎหมายที่มีผลต่อการปฏิบัติการผดุงครรภ์และพยาบาล สูติศาสตร์อย่างถูกต้องและครอบคลุม
- 2.18 ประสานงานกับวิชาชีพสุขภาพอื่น กลุ่มชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.19 ให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับสตรีเกี่ยวกับ วิธีการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในชุมชนระหว่างการตั้งครรภ์ คู่มือสตรี ทารกและครอบครัวเมื่อการผดุงครรภ์สิ้นสุดลง

สมรรถนะที่ 3 สามารถปฏิบัติภารกิจส่งเสริมภาวะสุขภาพของสตรีและครอบครัวให้ดีขึ้นโดยสนับสนุนให้สตรีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

มาตรฐานการปฏิบัติ

- 3.1 แสดงความสามารถในการให้โอกาสสตรีและครอบครัวเรียนรู้ และค้นพบความต้องการดูแลโดยเฉพาะ
- 3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือสตรีและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกโดยส่งเสริมการดูแลตนเองและตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ
- 3.3 ส่งเสริมการตัดสินใจของสตรีและครอบครัว
- 3.4 ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- 3.5 แสดงความเข้าใจถึงความต้องการของสตรีและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยาก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ผลลัพธ์ที่ไม่คาดหวัง การแท้ง การยอมรับ ความสูญเสียและเศร้าโศก และใช้ความเข้าใจนั้นดูแลสตรีและครอบครัวตามความต้องการ
- 3.6 ส่งต่อสตรีอย่างเหมาะสม
- 3.7 ทำให้สตรีมั่นใจว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับการบริการที่สามารถเข้าถึงวิชาชีพด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 4 สามารถสนับสนุนมาตรฐานวิชาชีพการผดุงครรภ์ และใช้วิชาชีพในการตัดสินใจเมื่อให้การดูแลผดุงครรภ์

มาตรฐานการปฏิบัติ

- 4.1 ยอมรับบุคคลที่ต้องรับผิดชอบสตรี วิชาชีพผดุงครรภ์ ชุมชน และ Midwifery Council of New Zealand ในการปฏิบัติภารกิจผดุงครรภ์
- 4.2 ตระหนักถึงบทบาทและรับผิดชอบการผดุงครรภ์
- 4.3 แสดงความสามารถในการให้การดูแลผดุงครรภ์ตามความรับผิดชอบต่อวิชาชีพตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ การคลอด การเกิด และระยะหลังคลอด
- 4.4 ตระหนักถึงความสามารถ ข้อจำกัดในทักษะ ความรู้และประสบการณ์ของตนและบุคคลอื่น
- 4.5 ปฏิบัติตามขอบเขตกฎหมายในปัจจุบัน ขอบเขตการปฏิบัติผดุงครรภ์ และสมรรถนะของการเข้าเป็นสมาชิกผดุงครรภ์ และแนวทางจริยธรรม
- 4.6 ชี้นำ บริหาร นิเทศ และประเมินการพยาบาลสูติศาสตร์ให้กับพยาบาลสูติศาสตร์ พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลทั่วไป
- 4.7 มีส่วนร่วมในการทบทวนมาตรฐานการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงมาตรฐาน ผลกระทบ และรวบรวมการประเมินจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจผดุงครรภ์

- 4.8 ตระหนักถึงคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเองไม่เอาเปรียบบุคคลอื่น
- 4.9 ให้บริการผดุงครรภ์โดยตระหนักถึงผลกระทบต่อเพศ เชื้อชาติและนโยบายทางสังคมและการเมืองต่อสตรี
- 4.10 แสดงถึงการปฏิบัติที่พัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- 4.11 มีส่วนร่วมในการให้การศึกษาและพัฒนาโดยไม่กระทบต่อวัฒนธรรม
- 4.12 สนับสนุนนักศึกษาผดุงครรภ์ในการพัฒนาความรู้และทักษะทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ดังกล่าวข้างต้น สรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลประจำการห้อง ในด้านต่าง ๆ 11 ด้าน (ดังแสดงในตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2) ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร
3. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม
4. สมรรถนะด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม
5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด
6. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด
7. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด
8. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด
9. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ
10. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด
11. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทำทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด สมรรถนะด้าน	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
1. การบริหารจัดการ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. การสื่อสาร	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. การพิทักษ์สิทธิ กฎหมายและ จริยธรรม	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. วิชาการและการ นำไปสู่นวัตกรรม		√	√	√	√	√	√	√		
5. ปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดในระยะที่ หนึ่งของการคลอด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6. ปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดในระยะที่ สองของการคลอด	√	√	√	√	√	√		√		
7. ปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดในระยะที่ สามของการคลอด	√	√	√	√	√	√		√		
8. ปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดในระยะที่สี่ ของการคลอด	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9. การดูแลผู้คลอดที่มี ภาวะผิดปกติ	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
10. ปฏิบัติการ พยาบาลทารก แรกเกิด	√	√		√	√	√		√		√
11. การใช้เทคโนโลยี			√	√	√		√	√	√	

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากกรอบทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
1. ด้านการบริหารจัดการ										
1. แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล			√		√		√			
2. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย			√				√			√
3. รับผิดชอบการกระทำของตน			√	√	√		√	√		√
4. ประเมินเพื่อจำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความต้องการการพยาบาล	√				√	√	√		√	
5. บริหารความเสี่ยง โดยบ่งชี้การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยและจัดการอย่างเหมาะสม						√	√	√	√	
6. วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยให้การดูแลผู้คลอดแบบองค์รวม				√	√	√	√			
7. ตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม	√	√		√					√	
8. ช่วยเหลือผู้ร่วมงาน เช่น ให้คำแนะนำ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างและร่วมแก้ไขความขัดแย้ง				√	√	√	√			
9. ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ร่วมงาน				√	√	√	√		√	
10. จัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ					√	√	√	√	√	
11. ตระหนักถึงความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลและมอบหมายงานให้เหมาะสม				√		√	√			
12. ประเมินหรือเฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน		√		√	√	√	√		√	√
2. ด้านการสื่อสาร										
13. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ญาติและทีมสุขภาพอื่น ๆ	√	√		√		√				
14. สอบถามความรู้สึก ให้กำลังใจผู้คลอด	√			√		√	√			
15. สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล	√			√						
16. ติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และให้เวลาในการให้ข้อมูล			√	√	√		√	√		√
17. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็นและความต้องการ	√			√		√				

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
18. สอนและแนะนำผู้คลอดและครอบครัวอย่างเหมาะสม				✓	✓	✓				
19. ให้คำปรึกษาแก่ผู้คลอดและครอบครัว			✓		✓	✓			✓	
20. ส่งเสริมผู้คลอดและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล			✓		✓	✓		✓	✓	✓
21. ส่งเสริมพลังอำนาจในกระบวนการคลอดและการเริ่มต้นบทบาทมารดาของผู้คลอด		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
22. ประเมินความพร้อมของผู้คลอดในกรณีแจ้งข่าวร้ายและปฏิบัติตามแนวทางการให้คำปรึกษา	✓							✓		✓
23. ประเมินผลความเข้าใจของผู้คลอด ให้โอกาสแสดงความรู้สึกและความต้องการ			✓	✓			✓			
24. ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและส่งต่อผู้คลอดอย่างเหมาะสม ทันเวลา และปลอดภัย			✓	✓	✓	✓	✓		✓	
25. แลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง				✓	✓	✓		✓		
26. บันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและถูกต้อง	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓
3. ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม										
27. มีความรู้ ความเข้าใจสิทธิของผู้คลอดและให้การดูแลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์	✓		✓	✓	✓	✓				✓
28. พิทักษ์สิทธิผู้คลอดตามสิทธิผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
29. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้คลอดและการบริการเพื่อชี้แจงทางเลือกให้ผู้คลอดและครอบครัว	✓				✓	✓	✓	✓	✓	
30. ส่งเสริมและยอมรับการตัดสินใจของผู้คลอดและครอบครัว	✓					✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวน
วรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
31. ให้ข้อมูล เหตุผลและยอมรับสิทธิในการ ยินยอมรักษาของผู้คลอด	√					√	√			√
32. รักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวของผู้ คลอดเมื่อปฏิบัติการพยาบาล						√	√			√
33. เป็นตัวแทนปกป้องสิทธิผู้คลอดตาม ขอบเขตการปฏิบัติที่เหมาะสม						√	√			
34. ยอมรับความแตกต่างทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้คลอด แต่ละราย			√		√	√	√	√		√
35. ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง						√	√			√
36. ยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้ร่วมงาน						√	√			√
37. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ	√		√	√	√	√	√		√	√
38. ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ			√	√	√	√	√			√
4. ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม										
39. ประยุกต์ความรู้ด้านศาสตร์และความรู้ ทั่วไปในการพยาบาลผู้คลอด			√	√	√	√	√	√		√
40. ศึกษาความรู้ให้ทันสถานการณ์ปัจจุบัน อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าใน ตนเอง			√	√	√		√	√	√	√
41. แสดงความรู้และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด			√			√	√		√	√
42. ส่งเสริมและเข้าร่วมการประชุมวิชาการและ กิจกรรมอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนาความรู้ให้ทันสมัย			√	√			√	√	√	√
43. พัฒนาทักษะความชำนาญอย่างสม่ำเสมอ			√	√			√	√	√	√

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
44. คิดริเริ่มรูปแบบการดูแลผู้คลอดและ สร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ				✓	✓					
45. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน		✓	✓	✓	✓		✓			
46. แลกเปลี่ยนความรู้และเปิดโอกาสการเรียนรู้ ให้แก่ผู้ร่วมงาน			✓	✓		✓	✓			
47. ประเมินความรู้ ความสามารถของตนเอง อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาระดับความสามารถ			✓	✓		✓	✓		✓	✓
48. ประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมงาน อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาระดับความสามารถ				✓	✓		✓		✓	✓
49. ช่วยเหลือและสนับสนุนนักศึกษาในการ พัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้คลอด						✓	✓			✓
5. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด										
50. ประเมินปัญหาเมื่อแรกรับจากการซัก ประวัติและตรวจร่างกาย	✓	✓			✓			✓		✓
51. ประเมินผู้คลอดจากประวัติการฝากครรภ์ อย่างครอบคลุม	✓				✓			✓		✓
52. ตรวจครรภ์ ประเมินท่าและการเคลื่อนต่ำ ของทารก	✓	✓			✓			✓		✓
53. ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้ คำนึงถึงข้อห้าม	✓	✓		✓						
54. ประเมินความพร้อมในการคลอดด้าน ร่างกาย	✓			✓	✓		✓	✓		
55. ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และให้การดูแลตาม ความต้องการ	✓				✓		✓	✓		
56. ให้การดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดตาม ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลอย่างมี ประสิทธิภาพ	✓		✓		✓	✓	✓			✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
57. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด		√		√				√		
58. บริหารยาได้อย่างเหมาะสม					√		√			√
59. บรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีการใช้ยา	√	√						√		
60. บรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา	√	√						√		
61. ติดตามความก้าวหน้าในการคลอด คาดคะเนการคลอด	√	√		√	√			√		
62. วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การคลอดล่าช้า	√	√		√	√					
63. ส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด		√		√	√			√		
64. บันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน	√							√		
65. แปลผลจากการบันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน								√		
66. ประเมินและปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบาย	√				√			√		
67. เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีฉุกเฉิน		√		√						
68. สอนวิธีการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี	√	√								
69. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรในการ ทำคลอดได้ครบถ้วน	√	√	√						√	
70. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม	√	√						√		
6. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด										
71. ทำคลอดปกติอย่างถูกวิธี	√		√	√	√			√		
72. ช่วยแพทย์ทำคลอดในกรณีใช้สูติศาสตร์ หัตถการหรือกรณีคลอดผิดปกติ		√		√				√		
73. ทำคลอดกรณีฉุกเฉินหรือส่วนนำผิดปกติได้ เหมาะสม		√		√				√		

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวน
วรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
74. เพื่อระวังภาวะผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด	√			√						
75. ป้องกันการระบุทารกผิดคน ผิดเพศ	√									
7. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด										
76. ประเมินการลอกตัวของรก	√	√		√				√		
77. ทำคลอดรอกอย่างถูกวิธี	√	√		√	√			√		
78. ตรวจสอบความครบถ้วนของรก	√	√						√		
79. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดกรณีรกค้าง	√							√		
80. ตรวจสอบและคลึงมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด	√			√				√		
81. ประเมินการเสียเลือดหลังคลอดได้	√	√						√		
82. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทันทีได้	√	√						√		
83. ประเมินการฉีกขาดของช่องทางการคลอดและเย็บฝีเย็บ			√	√	√			√		
84. เย็บแผลฝีเย็บได้			√	√	√			√		
85. เจาะระบายเลือดคั่งจากแผลฝีเย็บได้								√		
86. ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก ด้วยการสัมผัสทางผิวหนัง สายตา และให้ทารกดูนมทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย		√						√		
87. ประเมินสภาพมารดาและทารกเพื่อเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย		√						√		√
8. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด										
88. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	√	√		√	√					

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สภาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
100. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางสูติศาสตร์		√		√						
101. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์		√		√						
102. ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ				√						
103. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้				√				√		
10. ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด										
104. ประเมินสภาพทารกแรกเกิดได้แก่ประเมินทางกาย และอายุครรภ์	√			√	√			√		√
105. ประเมิน Apgar score	√	√		√						
106. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด		√		√	√			√		√
107. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น การให้นมแม่ เป็นต้น		√						√		√
108. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ		√	√	√	√			√		√
109. ให้การพยาบาลทารกที่ได้รับอันตรายจากการคลอด		√								
110. แนะนำมารดาเกี่ยวกับอาการอันตรายและการดูแลทารก		√			√			√		
11. ด้านการใช้เทคโนโลยี										
111. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้อย่างครบถ้วน								√	√	
112. ใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ และเครื่องมือพิเศษในห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ								√	√	

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด 11 ด้าน จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด รายการสมรรถนะ	กองการพยาบาล (2542)	บุญมี (2548)	สถาการพยาบาล (2546)	อรุณี (2548)	ACNM (2004)	ACMI (2002)	ANMC (2006)	ICM (2002)	MANA (2005)	MCNZ (2004)
113. ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างเหมาะสม				√			√	√	√	
114. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล			√	√	√		√			
115. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ ๆ			√	√			√			
รวม (ข้อรายการ)	58	54	48	67	58	36	43	70	26	42

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรมได้ทั้งหมด 11 ด้าน มีรายการสมรรถนะ 115 ข้อรายการ

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

1.1 ความหมายของการประเมิน

การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบซึ่งใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลว่าเหมาะสมกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ (ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์, 2542; รัชณี ศุจิจันทร์, 2546) ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการบริหารงานบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นระยะ ๆ มีหลักเกณฑ์ และกระบวนการเพื่อประเมินค่าการปฏิบัติงานการพยาบาลและคุณลักษณะพยาบาลว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพยาบาลและองค์กร (สุภาพร ดาวดี, 2549: 189) และการประเมินสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการซึ่งใช้กิจกรรมการประเมินเพื่อยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่

กำหนดไว้ อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมาย (JCAHO, 2000 อ้างถึงใน มัลลิกา โนมิตชัยมงคล, 2546: 179)

1.2 รูปแบบการประเมิน

ในการประเมินสามารถแบ่งรูปแบบการประเมินเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (วิชัย โถสุวรรณจินดา, 2546; อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชชุกร, 2545)

1.2.1 การประเมินแบบยึดคุณลักษณะ (Trait rating based approach) เป็นแบบที่พิจารณาของคุณลักษณะของบุคคล ตลอดจนค่านิยมและสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง

1.2.2 การประเมินแบบยึดพฤติกรรม (Job performance or behavior based approach) เป็นแบบประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

1.2.3 การประเมินแบบยึดประสิทธิผลหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) เป็นแบบประเมินที่มุ่งประเมินในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

1.2.4 การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นแบบประเมินที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนงานอย่าง Management by objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงานและพฤติกรรมการทำงาน

จากความหมายและรูปแบบของการประเมินข้างต้น สำหรับการศึกษารุ่นนี้ การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การพิจารณาตัดสินว่าในปัจจุบันบุคคลนั้น ๆ มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด และเป็นการพัฒนาแบบประเมินที่ยึดรูปแบบพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach)

1.3 วิธีการประเมิน

วิธีการประเมินที่สำคัญ มีดังนี้ (ณัฐนันท์ เขจรนันท์, 2542; รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2546; พยอม วงศ์สารศรี, 2545)

1.3.1 การพิจารณาตามเครื่องมือ (Graphic scales/ Rating scales) เป็นการประเมินโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดไว้บนสเกล เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด ข้อดีคือได้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงส่งเสริมผู้ปฏิบัติงาน ส่วนข้อจำกัด คือผู้ประเมินอาจไม่เข้าใจความหมายของคุณลักษณะหรือตัวเลขที่กำหนด

1.3.2. การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นเทคนิคการประเมินที่บุคคลเกี่ยวข้อง ต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการให้คะแนนบุคคล

1.3.3. การพิจารณาการปฏิบัติงาน (Field review) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจะทำการสอบถามผู้บังคับบัญชาโดยตรง เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วทำรายงานต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป

1.3.4. การประเมินผลโดยกลุ่ม (Group appraisal) ใช้ผู้ประเมินหลายคนมาช่วยกันประเมินผลของบุคลากร นิยมใช้เพื่อเลื่อนตำแหน่ง โยกย้าย ลดขั้น หรือตัดสินใจเกี่ยวกับขึ้นเงินเดือน

1.3.5 การประเมินตามผลงาน (Appraisal by results) ประเมินโดยการพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

1.3.6. การเขียนความคิดเห็น (Free – From Essay) ผู้ประเมินเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากร

1.3.7. การจัดลำดับ (Ranking plans) ผู้ทำการประเมินพิจารณาคุณสมบัติต่าง ๆ ของผู้ถูกประเมินแต่ละราย นำมาเปรียบเทียบกัน เรียงจากลำดับสูงไปต่ำตามความเหมาะสม

1.3.8 การตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมที่ผู้สังเกตบันทึกว่ากระทำตามรายการที่กำหนดไว้หรือไม่

1.3.9 การกระจาย (Distribution) ผู้ประเมินทำการพิจารณาคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น และคุณภาพของผลงานที่ผู้ถูกประเมินแต่ละคนปฏิบัติ แล้วจัดแต่ละบุคคลเข้าสู่กลุ่มต่างๆ โดยใช้หลักการกระจายทางสถิติ

1.3.10 การประเมินผลพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally anchored rating scale: BARS) แบบประเมินนี้จะมีแบบประเมินเฉพาะซึ่งกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญแต่ละงานแยกกันโดยวิธีให้คะแนน (Rating) โดยให้ผู้บริหารกำหนดמידงานและให้น้ำหนักแต่ละงาน

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินโดยการพิจารณาตามเครื่องมือ (Rating scales) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในการสอบถามความคิดเห็นของประชากรต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด ด้วยวิธีประเมินการตนเอง และประเมินโดยผู้ร่วมงาน

2. การสร้างแบบประเมิน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้ในการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์และสังคมศาสตร์มี 3 วิธีได้แก่ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2547; Burn and Grove, 2005) แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสังเกต ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของ Burns และ Grove (2005) ในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด ซึ่งได้กล่าวถึงหลักการสร้างเครื่องมือประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. กำหนดนิยามมโนคติที่จะศึกษาให้ชัดเจน จะส่งผลให้การเขียนข้อคำถามที่จะวัดมโนคตินั้นง่ายขึ้น
2. ออกแบบลักษณะแบบวัด ควรกำหนดว่าจะใช้แบบใด ลักษณะแบบวัดจะบอกได้ว่าตัวแปรนี้ถูกวัดอย่างไร แล้วจึงสร้างข้อคำถาม
3. เชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษา ร่วมพิจารณาเนื้อหาคำถามเพื่อสะท้อนกลับเรื่องความถูกต้องเหมาะสมและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
4. ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยนำฉบับร่างซึ่งปรับแก้จากข้อ 3 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร
5. นำเครื่องมือที่ปรับแก้จากข้อ 4 มาทดสอบกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย
6. วิเคราะห์ข้อคำถาม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถามหนึ่ง ๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมดยกเว้นข้อนั้น เพื่อประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง
7. เลือกข้อคำถามที่คงที่ไว้ เกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับขนาดความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือควรจะเท่ากับ .70
8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย
9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลอย่างมาก เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการประเมินถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดี ควรประกอบด้วย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแสง, 2539; พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536)

1. ความตรง (Validity) หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด จำแนกได้ 3 ประเภท ได้แก่
 - 1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร สามารถทำได้โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ มักกำหนด 3 – 5 ท่าน วิเคราะห์เนื้อหาก่อนทำการวัด รวบรวมความคิดเห็นมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

1.2 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างลักษณะพฤติกรรมของข้อคำถาม กับพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการจะวัดตามที่กำหนดไว้ในทฤษฎีของเรื่องนั้น ๆ ความตรงตามโครงสร้างจึงนับว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพเครื่องมือ

1.3 ความตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Criterion validity) เป็นความตรงที่พิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกทดสอบเป็นหลัก โดยอาศัยสภาพเวลาเป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1.3.1 ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น

1.3.2 ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้น ๆ ในอนาคต

2. ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด การหาค่าความเที่ยงมี 3 วิธี ดังนี้

2.1 การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ ซึ่งวิธีการหาความสอดคล้องภายใน ได้แก่

2.1.1 การแบ่งครึ่ง (Split - haft) เป็นการนำแบบวัดไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วมาจำแนกเป็น 2 ชุด วิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งต้องปรับให้เป็นค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตรของ Spearman Brown

2.1.2 การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สามารถใช้กับแบบสอบถามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) และแบบเลือกตอบ (Check-list)

2.1.3 การใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder- Richardson 20 หรือ KR 20) ใช้ได้เฉพาะกับแบบสอบถามที่เป็นแบบให้ค่าคะแนน 2 ค่า (Dichotomous)

2.1.4 การใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 21 (Kuder- Richardson 21 หรือ KR 21) ดัดแปลงมาจากสูตร KR 20 เพื่อให้ง่ายต่อการคิดคำนวณ เพราะใช้ค่าเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้งฉบับ

2.2 การหาความคงที่ (Stability) เป็นวิธีที่จะหาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดิม ในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน แล้วนำข้อมูลที่วัดได้ทั้ง 2 ครั้ง มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วิธีการสอบซ้ำนี้เรียกว่า Test-retest method

2.3 การหาความเท่าเทียมกัน (Equivalence) นำแบบสอบถาม 2 ชุดซึ่งวัดมิติเดียวกันจำนวนข้อคำถามเท่ากัน รูปแบบการสอบถามเหมือนกัน ไปได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบทั้ง 2 ชุด และนำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

3. ความเป็นปรนัย (Objective) ความชัดเจนของความหมายของคำถาม อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน มีความคงที่ในการตรวจให้คะแนน ไม่ว่าจะใครประเมินก็ให้ผลที่ถูกต้องตรงกัน และมีการแปลความหมายของคะแนนตรงกัน

4. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง เครื่องมือหรือแบบสอบถามสามารถจำแนกความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างได้

5. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้เวลาและงบประมาณในการวัดน้อย

6. ความไว (Sensitivity) หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดค่าได้ละเอียด

7. ความง่ายในการใช้ (Simplicity) เครื่องมือที่ดีต้องใช้ง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถพกพาได้สะดวก ผู้ใช้เครื่องมือไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญก็สามารถใช้ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของคุณภาพของแบบประเมิน มาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง จากพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 359 คน โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ และทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) และหาความสอดคล้องของแบบประเมินจากการประเมินตนเองและการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน จำนวน 70 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขนิษฐา แสงไตรรัตน์กุล (2548) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติเวชกรรม โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติเวชกรรม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ตัวประกอบ ประกอบด้วย 8 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 61 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 71.48 แล้วนำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูติเวชกรรม แบบประเมินมี 3 ชุด ต่างกันที่ผู้ประเมิน ได้แก่ พยาบาลประจำการประเมินตนเอง หัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลผู้ร่วมงาน ใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา พบว่า

สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โดยรวมจากการประเมินจาก 3 กลุ่มผู้ประเมินอยู่ในระดับมากและระหว่างการประเมินตนเองกับประเมินโดยหัวหน้าไม่มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างการประเมินตนเองกับประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และระหว่างการประเมินโดยหัวหน้ากับประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

จริยา พิชญ์ชยชนนท์ (2543) ได้สร้างแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 540 คน ให้หัวหน้างานซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้ากลุ่มงานจำนวน 1,620 คน เป็นผู้ประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของตน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นมาตรประเมินค่าให้คะแนนตามระดับสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ศึกษาโดยการทดสอบเครื่องมือ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยเทคนิคกลุ่มรู้ชุด พบว่า แบบประเมินทุกตัวประกอบและรวมทั้งฉบับมีค่าความตรงเชิงโครงสร้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01 ครั้งที่ 2 เพื่อหาความสามารถในการจำแนกความแตกต่างของแบบประเมินและความเที่ยง และสร้างเกณฑ์ปกติรูปแบบของคะแนนที่ปกติ พบว่าแบบประเมินทุกข้อมีความสามารถในการจำแนกความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 ความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ . 99 ส่วนค่าความเที่ยงเป็นรายตัวประกอบมีค่าระหว่าง . 89 - . 98 คะแนนดิบ คะแนนมาตรฐานที่ปกติของแบบประเมินทั้งฉบับมีพิสัยตั้งแต่ 1.00-5.00 และ 17-80

บุญมี ภูค่านัจว (2548) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 434 คน เป็นหัวหน้างานห้องคลอดหรือพยาบาลผู้ชำนาญการจำนวน 42 คน พยาบาลประจำการจำนวน 299 คน และแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสมรรถนะที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับพยาบาลแต่ละระดับในห้องคลอด โดยตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลห้องคลอดแบ่งตามการปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และการบริหารจัดการ ดังนี้ ระยะก่อนคลอด พยาบาลจบใหม่ ควรมีสมรรถนะ 14 รายการ ได้แก่ 1) คำนวณอายุครรภ์ได้ถูกต้อง 2) ตรวจครรภ์ได้ 3) ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์และบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ 4) ทราบข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการตรวจภายในทางช่องคลอด 5) สวนปัสสาวะกรณีผู้คลอดไม่สามารถปัสสาวะเองได้ 6) เตรียมผู้คลอดและช่วยแพทย์ในการตรวจ Ultrasound 7) เก็บปัสสาวะและแปลผลการตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ 8) เก็บตัวอย่างเลือดและแปลผลการตรวจเลือด 9) แนะนำเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอด 10) แนะนำการปฏิบัติตัวในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด เช่น การเบ่งคลอดที่ถูกต้อง 11) บรรเทาอาการเจ็บครรภ์

โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การหายใจ ลูบหน้าท้อง นวดบริเวณกระเบนเหน็บ 12) บรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการใช้น้ำ 13) เตรียมร่างกายและจิตใจของผู้คลอดที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และ 14) ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม พยาบาลผู้มีความสามารถ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่ 17 รายการ ได้แก่ 1) ประเมินท่าของทารกในครรภ์และบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ 2) ประเมินภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน 3) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงในการขาดออกซิเจน 4) ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ เช่น ระดับการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ 5) ประเมินภาวะผิดปกติของผู้คลอดในระยะก่อนคลอด 6) ช่วยแพทย์ในการทำ Epidural block และให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการทำ Epidural block เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 7) เจาะถุงน้ำคร่ำได้ กรณีมีความจำเป็น 8) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดด้วยวิธีเจาะถุงน้ำคร่ำและให้การพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวิธีเจาะถุงน้ำคร่ำ เช่น สายสะดือพลัดต่ำ 9) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 10) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะอายุครรภ์เกินกำหนดคลอด 11) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดก่อนกำหนด 12) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 13) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติภาวะเบาหวาน และหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำในระยะก่อนคลอด 14) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติภาวะโลหิตจาง และหรือมีระดับความเข้มข้นของเลือดในระยะก่อนคลอด 15) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูง และหรือมีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะก่อนคลอด 16) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติจากครรภ์เป็นพิษ และ 17) ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติภาวะติดเชื้อ ระยะคลอด พยาบาลจบใหม่ ควรมีสมรรถนะ 5 รายการ ได้แก่ 1) เตรียมบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ในการทำคลอดปกติ 2) ประเมินการลอกตัวของรก ทำคลอดรก และตรวจสภาพรก 3) เตรียมอุปกรณ์และรับทารกแรกเกิดที่มารดาต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง 4) ประเมิน Apgar score และ 5) ประเมินสภาพมารดาและทารกแรกเกิดก่อนย้ายไปห้องหลังคลอด 2 ชั่วโมง พยาบาลผู้มีความสามารถ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่ 12 รายการ ได้แก่ 1) ประเมินภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ในระยะคลอด 2) ประเมินภาวะผิดปกติของกระบวนการคลอด เช่น การคลอดติดขัด การคลอดยาวนาน 3) ประเมินการสูญเสียเลือดและการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้คลอดสูญเสียเลือดมาก 4) ทำคลอดปกติ กรณีคลอดเร็วหรือย้ายเข้าห้องคลอดไม่ทัน 5) ทำคลอดกรณีสายสะดือพันคอทารก 6) ช่วยแพทย์ในการทำคลอดด้วยกีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ 7) ช่วยแพทย์ในการทำคลอดกรณีครรภ์แฝด 8) เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดทางหน้าท้องกรณีฉุกเฉิน เช่น การคลอดติดขัด รกเกาะต่ำ สายสะดือพลัดต่ำ 9) ช่วยแพทย์ในการทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง โรคหัวใจ เป็นต้น 10) ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม หรือมากกว่า 4,000 กรัม 11) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ

และ 12) ประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนและช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่และพยาบาลผู้มีความสามารถ 2 รายการ ได้แก่ 1) ทำคลอดท่าก้นกรณีฉุกเฉิน และ 2) ทำคลอดครรภ์แฝดกรณีฉุกเฉิน ระยะเวลาหลังคลอด 2 ชั่วโมงพยาบาลจบใหม่ ควรมีสมรรถนะ 6 รายการ ได้แก่ 1) ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยคลอดทางสูติศาสตร์หัตถการ และให้การพยาบาลได้ 2) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยทั่วไป เช่น การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลสายสะดือ การป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย 3) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกแรกเกิด รวมทั้งญาติหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และกระตุ้นให้ทารกแรกเกิดได้ดูดนมมารดาอย่างถูกวิธี 4) สอนและให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดและครอบครัว เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากรณีไม่มีข้อห้าม การคุมกำเนิด 5) บันทึกการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง 6) ประเมินสภาพทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ก่อนส่งต่อแผนกหลังคลอด พยาบาลผู้มีความสามารถ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่ 5 รายการ ได้แก่ 1) ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกทางสายสะดือ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะหายใจผิดปกติ 2) ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด 3) ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด และหรือระยะคลอด เช่น ดัดเชื้อ 4) ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ และ 5) การดูแลและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต เช่น ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม หรือมากกว่า 4,000 กรัม และจำเป็นต้องได้รับการรักษา การบริหารจัดการ พยาบาลจบใหม่ ควรมีสมรรถนะ คือ การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ พยาบาลผู้มีความสามารถ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่ คือ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่และพยาบาลผู้มีความสามารถ 3 รายการ ได้แก่ 1) ตัดสินใจและสั่งการในภาวะฉุกเฉิน 2) ประเมินหรือนิเทศการปฏิบัติงาน และ 3) นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

ปราณี สงวนชื่อ (2547) ได้พัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อรายการประเมิน 86 ข้อ สร้างแบบประเมินการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 409 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ นำผลมาสร้างแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทดลองใช้เครื่องมือโดยหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหน่วย ประเมินพยาบาลวิชาชีพคนเดียวกัน แบบประเมินประกอบด้วย สมรรถนะและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 84 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 65.76 ความสอดคล้องของแบบ

ประเมิน พบว่า มีค่าเฉลี่ยในแต่ละสมรรถนะส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

วิไลรัตน์ ชัชชาติตสกุล (2548) ได้พัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สร้างเครื่องมือโดย ทบทวนวรรณกรรมร่วมกับสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 ทดสอบความตรงตามโครงสร้างจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 302 คน วิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 60 และทดสอบหาความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินตนเองกับการประเมิน โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันทั้งฉบับ เท่ากับ . 58

ศิริรัตน์ กงสุวรรณ (2544) ได้พัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพก และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 95 คน และพยาบาลวิชาชีพ 293 คน โดยใช้แนวคิดวิธีการสร้างเครื่องมือของ Wood and Haber (1994) และใช้แนวคิดการประเมินผลงานของ Brumback and Mcfee (1982) กำหนดข้อรายการจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน และความสำเร็จของงาน ค่าความเที่ยงเท่ากับ . 97 ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติงานเท่ากับ . 93 และด้านความสำเร็จของงานเท่ากับ . 92 ค่าอำนาจจำแนกด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติงานมีค่าระหว่าง . 27 - . 84 และด้านความสำเร็จของงานมีค่าระหว่าง . 53 - . 83 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการทุกรายการอยู่ในระดับมาก

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ได้สร้างแบบประเมินและสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างแบบประเมินโดยการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ด้วยการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด สร้างแบบประเมินสมรรถนะ โดยการกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยรายการสมรรถนะรวม 33 ข้อ สร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) และวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ . 86 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ . 99 และวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินไปใช้ประเมินด้านความคงที่ โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัด 5 คู่ นำแบบประเมินไปใช้ประเมินห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน พบว่ามีค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกตเท่ากับ . 88 กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ โดยการ

สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดจำนวน 9 คน ร่วมกำหนดเกณฑ์ ถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้าน และเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะที่คาดหวังตามเกณฑ์สมบูรณ์ และนำแบบประเมิน ไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดทุกระดับ ของโรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมด 57 คน นำข้อมูลจากการตัดสินระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด สร้างเส้นฐานสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

อรุณี รูปงาม (2548) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 502 คน ใช้แบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 64 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมร้อยละ 64.34 สมรรถนะทั้ง 7 ตัวประกอบได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ แบ่งได้เป็น ด้านภาวะผู้นำ ด้านวิชาการและด้านการติดต่อสื่อสาร 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต 4) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 6) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง และ 7) สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

อัจฉรา สุขมาก (2549) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและกำหนดเกณฑ์ตัดสิน ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร อาจารย์ พยาบาล นักวิชาการพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางออร์โทปิดิกส์ 14 คน ได้สมรรถนะของพยาบาลออร์โทปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย 7 ด้าน รายการสมรรถนะ 23 ข้อ ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพบว่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .82 นำแบบประเมินไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 89 คน และกลุ่มตัวอย่างในการตัดสิน คือผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลออร์โทปิดิกส์ที่ร่วมสร้างแบบประเมิน 5 คน และแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานค่า แบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ ผลการประเมินพบว่าค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะเท่ากับ 2.44 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง/ พอใช้ สร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะได้ 2.26 และได้สมการสมรรถนะพยาบาลออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

Meretoja, et al. (2004) ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับประเมินตนเอง โดยใช้ Nurse Competence Scale (NCS) ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Meretoja and Leino-Kilpi (2001) เปรียบเทียบผลกับแบบประเมินดั้งเดิม ที่สร้างมาจากแบบประเมินตามแนวคิดของ Benner โดยใช้ The six-dimension scale of nursing performance: 6D Scale) สร้างแบบประเมิน

NCS โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 25 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 498 คน ได้องค์ประกอบสมรรถนะ 7 ด้าน ทดสอบความเที่ยงโดยการวิเคราะห์รายข้อ ค่าความสัมพัทธ์มากกว่า .30 ความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์ .79 - .91 และพบว่าแบบประเมิน NCS สามารถแยกแยะระดับสมรรถนะพยาบาลได้มากกว่าแบบ 6D Scale

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

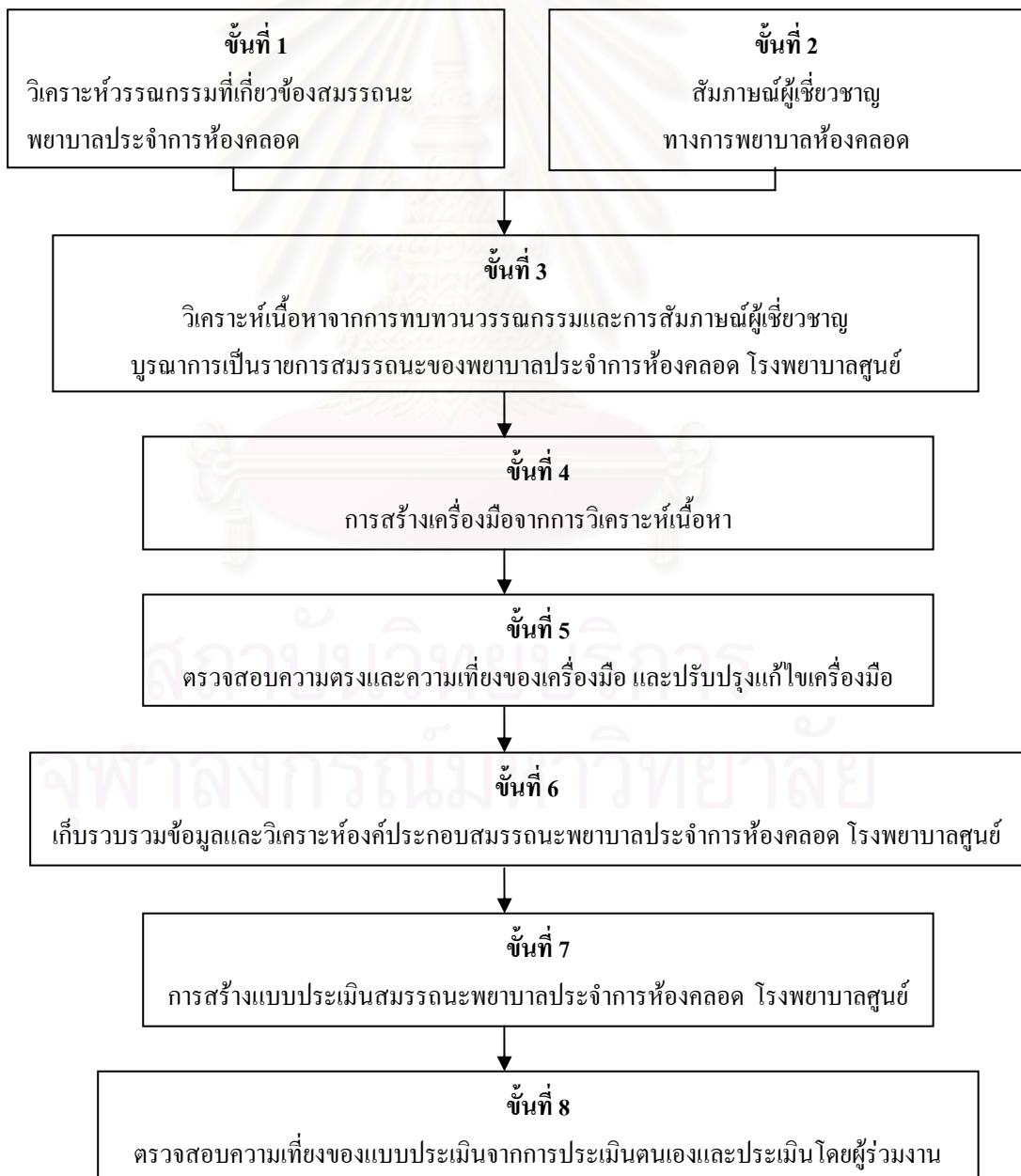


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2 ดังนี้

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ขั้นที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จากการศึกษาทบทวนแนวคิดและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ขององค์กรต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริบาลการคลอด โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) การศึกษาวิจัยสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของบุญมีภูค่านจัว (2548) สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (2546) การศึกษาวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปของอรุณี รุปงาม (2548) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ American College of Nurse Midwives (2004) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian College of Midwives Incorporated (2002) มาตรฐานสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian Nursing Midwifery Council (2006) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการผดุงครรภ์พื้นฐานที่ให้การดูแลมารดาและทารกของ International Confederation of Midwives (2002) สมรรถนะหลักพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwives Alliance of North America (2005) และสมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwifery Council of Newzealand (2004)

นำรายการสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม มารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้านและรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 115 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการบริหารจัดการ	1. แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล 2. ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 3. รับผิดชอบการกระทำของตน 4. ประเมินเพื่อจำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความต้องการการพยาบาล 5. บริหารความเสี่ยง โดยบ่งชี้การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยและจัดการอย่างเหมาะสม 6. วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยให้การดูแลผู้คลอดแบบองค์รวม 7. ตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม 8. ช่วยเหลือผู้ร่วมงาน เช่น ให้คำแนะนำ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างและร่วมแก้ไขความขัดแย้ง

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	9. ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ร่วมงาน 10. จัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 11. ตระหนักถึงความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมอบหมายงานให้ อย่างเหมาะสม 12. ประเมินหรือนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน
2. ด้านการสื่อสาร	13. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ญาติและทีมสุขภาพอื่น ๆ 14. สอบถามความรู้สึก ให้กำลังใจผู้คลอด 15. สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล 16. ติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้เวลา ในการให้ข้อมูล 17. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็นและความต้องการ 18. สอนและแนะนำผู้คลอดและครอบครัวอย่างเหมาะสม 19. ให้คำปรึกษาแก่ผู้คลอดและครอบครัว 20. ส่งเสริมผู้คลอดและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล 21. ส่งเสริมพลังอำนาจในกระบวนการคลอดและการเริ่มต้นบทบาทมารดาของ ผู้คลอด 22. ประเมินความพร้อมของผู้คลอดในกรณีแจ้งข่าวร้ายและปฏิบัติตามแนว ทางการให้คำปรึกษา 23. ประเมินผลความเข้าใจของผู้คลอด ให้โอกาสแสดงความรู้สึกและความ ต้องการ 24. ติดต่อประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและส่งต่อผู้คลอดอย่างเหมาะสม ทันเวลา และปลอดภัย 25. แลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง 26. บันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและถูกต้อง
3. ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม	27. มีความรู้ ความเข้าใจสิทธิของผู้คลอดและให้การดูแลโดยคำนึงถึงคุณค่า ความเป็นมนุษย์ 28. พินิจพิทักษ์ผู้คลอดตามสิทธิผู้ป่วย 29. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้คลอดและการบริการ เพื่อชี้แจงทางเลือกให้ผู้คลอดและ ครอบครัว 30. ส่งเสริมและยอมรับการตัดสินใจของผู้คลอดและครอบครัว 31. ให้ข้อมูล เหตุผลและยอมรับสิทธิในการยินยอมรักษาของผู้คลอด 32. รักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวของผู้คลอดเมื่อปฏิบัติการพยาบาล 33. เป็นตัวแทนปกป้องสิทธิผู้คลอดตามขอบเขตการปฏิบัติที่เหมาะสม

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	34. ยอมรับความแตกต่างทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้คลอดแต่ละราย 35. ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง 36. ยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้ร่วมงาน 37. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ 38. ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ
4. ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม	39. ประยุกต์ความรู้ด้านศูติศาสตร์และความรู้ทั่วไปในการพยาบาลผู้คลอด 40. ศึกษาความรู้ให้ทันสถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าในตนเอง 41. แสดงความรู้และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด 42. ส่งเสริมและเข้าร่วมการประชุมวิชาการและกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาความรู้ให้ทันสมัย 43. พัฒนาทักษะความชำนาญอย่างสม่ำเสมอ 44. คิดริเริ่มรูปแบบการดูแลผู้คลอดและสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ 45. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 46. แลกเปลี่ยนความรู้และเปิดโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน 47. ประเมินความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาระดับความสามารถ 48. ประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาระดับความสามารถ 49. ช่วยเหลือและสนับสนุนนักศึกษาในการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้คลอด
5. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	50. ประเมินปัญหาเมื่อแรกรับการซักประวัติและตรวจร่างกาย 51. ประเมินผู้คลอดจากประวัติการฝากครรภ์อย่างครอบคลุม 52. ตรวจครรภ์ ประเมินท่าและการเคลื่อนตัวของทารก 53. ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และคำนึงถึงข้อห้าม 54. ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย 55. ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และให้การดูแลตามความต้องการ 56. ให้การดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 57. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	59. บรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีการใช้ยา 60. บรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา 61. ติดตามความก้าวหน้าในการคลอด คาดคะเนการคลอด 62. วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การคลอดล่าช้า 63. ส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด 64. บันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน 65. แปลผลจากการบันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน 66. ประเมินและปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบาย 67. เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีฉุกเฉิน 68. สอนวิธีการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี 69. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรในการทำคลอดได้ครบถ้วน 70. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม
6. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด	71. ทำคลอดปกติอย่างถูกวิธี 72. ช่วยแพทย์ทำคลอดในกรณีใช้สูติศาสตร์หัตถการหรือกรณีคลอดผิดปกติ 73. ทำคลอดกรณีฉุกเฉินหรือส่วนนำผิดปกติได้เหมาะสม 74. เฝ้าระวังภาวะผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด 75. ป้องกันการระบุงทารกผิดปกติ ผิดเพศ
7. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด	76. ประเมินการลอกตัวของรก 77. ทำคลอดรกอย่างถูกวิธี 78. ตรวจสอบความครบถ้วนของรก 79. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดกรณีรกค้าง 80. ตรวจสอบและคลึงมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด 81. ประเมินการเสียเลือดหลังคลอดได้ 82. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทันทีได้ 83. ประเมินการฉีกขาดของช่องทางการคลอดและเย็บฝีเย็บ 84. เย็บแผลฝีเย็บได้ 85. เจาะระบายเลือดคั่งจากแผลฝีเย็บได้ 86. ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก ด้วยการสัมผัสทางผิวหนัง สายตา และให้ทารกดูนมทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย 87. ประเมินสภาพมารดาและทารกเพื่อเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
8. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด	88. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 89. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอด 90. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม 91. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัว 92. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนและต่อเนื่อง ตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ WHO 93. ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก และการคุมกำเนิด 94. ดูแลให้มารดาได้รับความสุขสบายหลังคลอด เช่น การพักผ่อน สารอาหาร และความต้องการทางด้านจิตใจของมารดา 95. ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานดูแลหลังคลอด และส่งต่ออย่างปลอดภัย
9. ด้านการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ	96. บ่งชี้หรือประเมินอาการภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงและภาวะฉุกเฉินได้ 97. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้คลอดและทารก 98. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม 99. จัดการภาวะแทรกซ้อน ฉุกเฉินและวิกฤตได้ทันเวลาและเหมาะสม 100. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางสูติศาสตร์ 101. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ 102. ช่วยแพทย์ทำการคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ 103. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้
10. ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด	104. ประเมินสภาพทารกแรกเกิดได้แก่ประเมินทางกาย และอายุครรภ์ 105. ประเมิน Apgar score 106. ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด 107. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยทั่วไป ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น การให้นมแม่ เป็นต้น 108. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ 109. ให้การพยาบาลทารกที่ได้รับอันตรายจากการคลอด 110. แนะนำมารดาเกี่ยวกับอาการอันตรายและการดูแลทารก

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
11. ด้านการใช้เทคโนโลยี	111. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้อย่างครบถ้วน 112. ใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ และเครื่องมือพิเศษในห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ 113. ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างเหมาะสม 114. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 115. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ ๆ

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด

ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอดจำนวน 9 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1. กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด 9 คน ดังนี้

- 1) อาจารย์พยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การสอนทางการพยาบาลห้องคลอด ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน
- 2) ผู้ตรวจการพยาบาลประจำห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้มีความสามารถและมีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด 10 ปีขึ้นไป และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการห้องคลอด จำนวน 2 คน
- 3) พยาบาลหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้มีความสามารถและมีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน
- 4) พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโททางการพยาบาล เป็นผู้มีความสามารถและมีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด 10 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน

2.2 สร้างคำถามปลายเปิด ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้สำนวนภาษา และปรับแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ คือ

1. ท่านคิดว่า พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ควรมีสมรรถนะที่สำคัญด้านใดบ้าง

2. ท่านคิดว่า พฤติกรรม หรือความสามารถที่สำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

2.3 การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมนัด วัน เวลาและสถานที่ขอสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยศึกษาขั้นตอนเทคนิค วิธีการสัมภาษณ์จากเอกสาร และตำรา

2.4 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลและประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60 – 90 นาที

2.5 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุป ผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 117 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านการบริหารจัดการ	1. ตัดสินใจได้ถูกต้องรวดเร็ว 2. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในแต่ละเวร ได้อย่างครบถ้วน 3. มีภาวะผู้นำ 4. บริหารจัดการงานได้อย่างเป็นระบบ 5. บริหารจัดการความเสี่ยง 6. สังเกต รอบคอบ ไวต่อการเปลี่ยนแปลง 7. รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล
ห้องคลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	8. วิเคราะห์ปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหายังอย่างเป็นระบบ 9. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 10. ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด 11. บริหารบุคคลในเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 12. นิเทศงานกับผู้ร่วมงาน 13. วางแผนงานอย่างเป็นระบบ
2. ด้านการสื่อสาร	14. รายงานแพทย์ได้ทันเหตุการณ์ สื่อสารให้เข้าใจตรงกัน 15. สื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้คลอดและญาติเป็นระยะ 16. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล 17. ติดต่อประสานงานกับบุคคล หน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ 18. สอน แนะนำผู้คลอดและญาติได้อย่างเหมาะสมชัดเจน 19. ใช้เทคนิค วิธีการสื่อสารที่รวดเร็ว 20. แสดงความเห็นใจโดยการซักถาม สัมผัส 21. แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจให้การช่วยเหลือ 22. พุดจาด้วยคำพูดไพเราะ เหมาะสม ชมเชย 23. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 24. ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงความเป็นมิตร 25. ประเมินผลข้อมูลที่สื่อสารหรือที่ได้รับจากการส่งต่อให้เข้าใจตรงกัน 26. บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม
3. ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม	27. แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นของผู้คลอด 28. ปฏิบัติต่อผู้คลอดและครอบครัวด้วยความเอื้ออาทร 29. มีความรู้และปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ 30. คำนึงถึงการยินยอมของผู้คลอดและครอบครัว 31. ให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอดและญาติ 32. ให้ข้อมูล เหตุผลในการบริการที่ผู้คลอดจะได้รับเพื่อเป็นทางเลือกใน การตัดสินใจ 33. ให้บริการแบบองค์รวม 34. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างและความเชื่อของผู้ คลอดและครอบครัว 35. รักษาความลับของผู้คลอด 36. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมในวิชาชีพ

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล
ห้องคลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	37. ให้ข้อมูลที่จำเป็นและตามความต้องการของญาติและครอบครัว 38. แจ้งให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล 39. มีใจรักงานห้องคลอด และแสดงพฤติกรรมบริการที่ดี 40. ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
4. ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม	41. เข้าร่วมอบรมวิชาการด้านความรู้ทั่วไปและด้านสูติศาสตร์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล 42. ริเริ่มสร้างนวัตกรรม 43. สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล 44. ศึกษาหาความรู้ให้ทันเหตุการณ์เสมอ 45. นำความรู้มาเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น 46. ร่วมหรือทำวิจัยในหน่วยงาน 47. ประยุกต์ความรู้ด้านสูติศาสตร์และความรู้เชิงวิชาชีพสู่การปฏิบัติ 48. พัฒนาองค์ความรู้ ได้แก่ ทำ Case conference, Nursing round , Journal club 49. เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ร่วมวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงาน 50. นำผลวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน 51. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆในหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 52. ฝึกฝนทักษะให้มีความชำนาญเสมอ 53. สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน 54. ประเมินความรู้ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงาน
5. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	55. ประเมินและบอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ 56. ให้การพยาบาลรับใหม่โดยซักประวัติและประเมินสภาพผู้คลอดได้ครอบคลุม 57. ตรวจภายในด้วยความระมัดระวังได้ถูกต้อง 58. ประเมินการหดตัวของมดลูกและท่งเสียงหัวใจทารกเป็นระยะ 59. ให้การพยาบาลมารดาที่ได้รับยาออกซิโตซิน 60. บันทึกลงและแปลผลพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน 61. เจาะถุงน้ำได้ 62. สามารถบริหารยาที่ใช้กับผู้คลอดได้ (สารน้ำ , เลือด) 63. ช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอด 64. ประเมินผู้คลอดจากประวัติและผลการฝากครรภ์ได้ครอบคลุม 65. ให้การวินิจฉัยมารดาในระยะรอกคลอด

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางกายภาพ
ห้องคลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	66. ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 67. ตรวจหน้าท้องได้ถูกต้อง 68. บอกสภาพความพร้อมในการคลอดของปากมดลูกจากการตรวจภายใน 69. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจแก่ผู้คลอดโดยการบอกขั้นตอนการคลอด 70. เตรียมผ้าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน 71. ระบุผู้คลอดได้ถูกต้องตามเอกสาร 72. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันเวลา 73. จัดลำดับความรุนแรงหรือภาวะฉุกเฉินของผู้คลอดและให้การช่วยเหลือได้
6. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่สองของการคลอด	74. เตรียมผู้คลอดให้พร้อมและเหมาะสม 75. ทำคลอดปกติโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน 76. ให้การพยาบาลกรณีแพทย์ทำคลอดโดยการทำสูติศาสตร์หัตถการ 77. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดในระยะคลอด 78. วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอดและช่วยเหลือได้ 79. ประเมินสภาพทารกขณะคลอดและช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 80. ประสานงานกับกุมารแพทย์เพื่อช่วยรับทารกในกรณีที่ผิดปกติ 81. สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง 82. สามารถตัดแผลฝีเย็บได้ 83. ทำคลอดกรณีผิดปกติหรือฉุกเฉิน
7. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่สามของการคลอด	84. ประเมินภาวะตกเลือดภายหลังคลอดได้ทันที 85. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดและให้การดูแลเมื่อเกิดภาวะตกเลือด ขึ้นได้ 86. ประเมินการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ 87. เย็บแผลได้อย่างปลอดภัย 88. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกค้าง 89. ประเมินอาการรกลอกตัวและลอกตัวสมบูรณ์ 90. ให้การพยาบาลกรณีแผลฝีเย็บมีเลือดคั่ง (Hematoma) 91. ทำคลอดรกอย่างถูกต้อง
8. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะที่สี่ของการคลอด	92. สอนและกระตุ้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด 93. ส่งเสริมสัมพันธภาพหลังการคลอดโดยการสัมผัส สบตา หรือให้ครอบครัวมีส่วนร่วม 94. ประเมินภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ให้การพยาบาลได้

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางพยาบาล
ห้องคลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	95. ตรวจสอบและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ 96. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ อาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ 97. ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด
9. ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ	98. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกๆระยะของการคลอด 99. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และทางอายุรศาสตร์ได้ 100. ประเมิน และจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ 101. ช่วยเหลือมารดาและทารกในกรณีวิกฤตฉุกเฉินได้ทันเวลาที่ 102. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น 103. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ 104. ให้การปรึกษาและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต
10. ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด	105. ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง 106. ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด 107. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้นได้ 108. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด 109. แนะนำมารดาในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรืออาการอันตรายของทารก 110. ส่งต่อทารกได้อย่างปลอดภัย
11. ด้านการใช้เทคโนโลยี	111. เตรียมเครื่องมือให้ครบถ้วนพร้อมใช้ 112. สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางห้องคลอดได้ถูกต้อง 113. ใช้เครื่องบันทึกสภาพทารกในครรภ์ (Fetal monitor) 114. แปลผลจากการบันทึกสภาพทารกในครรภ์ (Fetal monitor) ได้ 115. มีความรู้เบื้องต้นเรื่องการทำอัลตราซาวด์และแปลผลได้ 116. ใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้นและใช้ระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อบริการผู้คลอดได้ 117. ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ เช่น Internet ได้

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ บูรณาการเป็นรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 คือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลห้องคลอด และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการคลอด โรงพยาบาลศูนย์ แล้วนำมาบูรณาการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่ซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายชื่อ แล้วจัดเป็นโครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน และมีรายการสมรรถนะ จำนวน 120 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 5 โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
ด้านการบริหารจัดการ		
1. มีภาวะผู้นำ	1	3
2. มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง	-	9
3. รับผิดชอบและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	2, 3	2
4. วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	4, 6	4, 7, 13
5. บริหารจัดการความเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	5
6. แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	8	8
7. บริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม	7	1, 6
8. ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	10	10
9. มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ได้อย่างเหมาะสม	11	11
10. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีกับ ผู้ร่วมงานได้	8, 9, 12	12
ด้านการสื่อสาร		
11. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ญาติ และทีมสุขภาพ	13	23
12. พุดคุย สอบถามความรู้สึก และให้กำลังใจผู้คลอดด้วยคำพูดที่ ไพเราะ น้ำเสียงนุ่มนวล	14, 17, 23	20, 21, 22

ตารางที่ 5 (ต่อ) โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
13. สื่อสารทางสายตา และการสัมผัสกับผู้คลอด	15	20, 24
14. พุดคุยกับผู้คลอดและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจตรงกัน	16	-
15. สอนและแนะนำให้ผู้คลอดปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง	18	18
16. สอนวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด	20	15, 16
17. พุดให้ความมั่นใจในการเริ่มบทบาทแม่แก่ผู้คลอด	21	-
18. ใช้คำพูดในการแจ้งข่าวร้ายได้อย่างเหมาะสม	22	-
19. ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม	19	-
20. รายงานทีมสุขภาพได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา	24	19, 24
21. พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล	25	17
22. ติดตามและประเมินผลการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจตรงกัน	23	25
23. บันทึกข้อมูลการพยาบาลได้ถูกต้อง	26	26
ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม		
24. พิศักสิทธิผู้คลอดตามสิทธิผู้ป่วย และให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์	27, 28, 33	29, 33
25. แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด	-	31
26. ชี้แจงทางเลือกให้แก่ผู้คลอดและญาติ	29	32, 37
27. แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่ผู้คลอดมีสิทธิ	-	27
28. ขอมรับการตัดสินใจของผู้คลอด	30	-
29. คำนึงถึงการยินยอมรักษาของผู้คลอด	31	30, 38
30. รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด	32	35
31. ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน	34	34
32. ขอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้คลอด	-	39
33. ขอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเองและผู้ร่วมงาน	35, 36	40
34. ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ	37, 38	28, 36
ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม		
35. ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพ	39	47
36. ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าให้ตนเอง	40	41, 44

ตารางที่ 5 (ต่อ) โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
37. ฝึกฝนทักษะให้มีความชำนาญ	43	52
38. พัฒนาองค์ความรู้ เช่น ทำ Case conference, Nursing round, Journal club	-	48
39. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน	41	53
40. สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด	44	42
41. แลกเปลี่ยนความรู้ เผยแพร่และเปิด โอกาสการเรียนรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน	46	45
42. มีส่วนร่วมในการทำวิจัยในหน่วยงาน	-	46
43. นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	45	50
44. สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล	49	43
45. เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงาน	-	49
46. ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ	42	51
47. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองได้ตามความเป็นจริง	47	54
48. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานได้ตามความเป็นจริง	48	54
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด		
49. ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับ โดยซักประวัติได้ครอบคลุม	50	56
50. ตรวจเอกสารฝากครรภ์ เอกสารระบุผู้คลอดได้ถูกต้อง	51	64, 71
51. ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินทารกในครรภ์	52	67
52. ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้าม	53	57
53. บอกสภาพความพร้อมในการคลอดของปากมดลูกจากการตรวจภายใน	54	68
54. ประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	54, 55	69
55. ให้การพยาบาลผู้คลอดตามขั้นตอนขบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	56	65, 66
56. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด	57	59, 61
57. บริหารยาที่ใช้กับผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด	58	62
58. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยการให้ยา	59	63
59. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยา	60	63

ตารางที่ 5 (ต่อ) โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
60. ประเมินความก้าวหน้าในการคลอดเป็นระยะ ๆ	61	55, 58
61. วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การคลอดล่าช้า	62	-
62. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด	63	-
63. แปลผลการบันทึกพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน	64, 65	60
64. ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบาย	66	-
65. เตรียมผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน	67	70
66. สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง	68	81
67. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดให้พร้อมใช้	69	-
68. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม	70	72
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด		
69. ทำคลอดปกติอย่างถูกต้อง	71	74, 75, 82
70. ทำคลอดกรณีผิดปกติ	72	83
71. ทำคลอดกรณีฉุกเฉิน	73	83
72. ให้การพยาบาลกรณีแพทย์ทำคลอดโดยการทำสูติศาสตร์ หัตถการ	72	76
73. วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอด	74	77, 78, 79
74. ให้การช่วยเหลือในกรณีที่มีความผิดปกติขณะคลอดได้ ทันทั่วทั้ง	-	73, 80
75. ป้องกันการระบุทารกผิดปกติ ผิดเพศ	75	-
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด		
76. ประเมินการลอกตัวของรก	76	89
77. ทำคลอดรกอย่างถูกต้อง	77	91
78. ตรวจสอบรกได้ครบถ้วน	78	-
79. ให้การพยาบาลกรณีรกค้าง	79	88
80. คลึงมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด	80	-
81. ประเมินการเสียเลือดหลังคลอดได้ถูกต้อง	81	84
82. ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดทันที	82	85
83. ประเมินการฉีกขาดของแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง	83	86
84. เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างปลอดภัย	84	87
85. ให้การพยาบาลกรณีแผลมีเลือดคั่ง (Hematoma)	85	90

ตารางที่ 5 (ต่อ) โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
86. ประเมินสภาพมารดา ทารก ก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องคลอด	87	-
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระบะที่สี่ของการคลอด		
87. ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระบะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	88	94
88. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอด	89	-
89. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม	90	-
90. ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก หลังคลอด	86, 91	93
91. สอนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	92	92
92. ดูแลความสุขสบายระบะหลังคลอด เช่น ให้ได้รับสารน้ำอาหาร และพักผ่อน	94	96
93. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด	93	-
94. ตรวจและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ	-	95
95. ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหลังคลอด	95	97
ด้านการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ		
96. ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุกระบะของการคลอด	97	98
97. ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้	99	100
98. จัดการช่วยเหลือในภาวะแทรกซ้อน ลูกเงิน และวิกฤตได้	96, 98	101
99. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์	100	99
100. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ร่วมกับการตั้งครรภ์	101	99
101. ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้	103	103
102. ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ	102	-
103. ให้คำปรึกษาและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวในระบะวิกฤต	-	104
104. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นอย่างปลอดภัย	-	102

ตารางที่ 5 (ต่อ) โครงสร้างรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อที่)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อที่)
ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด		
105. ประเมินสภาพทางกายและพฤติกรรมของทารกแรกเกิด	104	-
106. ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง	105	105
107. ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	106	106
108. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้น เช่น การดูแล ทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น	107	107
109. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการ ผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือด ต่ำ	108	108
110. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด	109	-
111. แนะนำมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการปกติ อาการอันตราย และ การดูแลทารก	110	109
112. ส่งต่อทารกแรกเกิดอย่างปลอดภัย	87	110
ด้านการใช้เทคโนโลยี		
113. เตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้	111	111
114. อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางห้องคลอดได้อย่างถูกต้องวิธี	112	112
115. ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างเหมาะสม	113	-
116. ใช้เครื่องบันทึกสภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง	-	113
117. แปลผลจากเครื่องบันทึกสภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง	-	114
118. แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้	-	115
119. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ พยาบาล	114	116
120. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ ใหม่ ๆ	115	117

ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 11 ด้าน ที่ได้บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และระดับการศึกษา โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง มีข้อความจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยข้อความอันเป็นตัวแทนเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งครอบคลุมตัวประกอบตามที่บูรณาการข้อมูลมา สร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยมีข้อความจำนวน 120 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อความว่ามีความสำคัญต่อสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับใด แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 = มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก

3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย

1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่สำคัญปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่สำคัญน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่สำคัญน้อยที่สุด

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังนี้

1. อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือปริญญาโท เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สอนทางการพยาบาลห้องคลอด มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและในการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 คน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านห้องคลอดไม่ต่ำกว่า 10 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลห้องคลอด มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านห้องคลอดไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 224)

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index = CVI) ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน ปรภาย จิโรจน์กุล, 2548: 229)

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ .92 แสดงว่าแบบสอบถามมีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถามทั้งหมด 134 ข้อ เนื่องจากแยกข้อคำถามที่ถามซ้อนกัน 2 ในหนึ่งข้อออกเป็น 2 ข้อคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง

5.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลที่เทียบเคียง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร จำนวน 49 คน คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 25 คน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 24 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาคำนวณความเที่ยงของเครื่องมือด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสติชัยนรากร, 2547; สุวิมล ศิริกานันท์, 2550) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับเท่ากับ .991 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละสมรรถนะรวมทั้งตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected item total correlation) หากได้ค่า .30 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสติชัยนรากร, 2547) ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อคำถามจำนวน 134 ข้อมีค่าความสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) จากนั้นจึงนำเครื่องมือวิจัยไปใช้เก็บข้อมูลจริง

ขั้นที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด ไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 25 แห่ง มีจำนวน 359 คน ซึ่งจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้คือจำนวน 300 – 500 คน (Comrey, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 287) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมด จำนวน 359 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างจำนวน 300 ถือว่าเป็นขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบที่ดี (Comrey and Lee, 1992 cited in Tabachnick and Fidell, 2001: 588; DeVillis, 2003: 137) ดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนประชากร พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง (จำแนกตามภาคต่าง ๆ)

โรงพยาบาลศูนย์	จำนวนพยาบาลประจำการห้องคลอด (คน)
ภาคกลาง	
1. นครปฐม	13
2. พระนครศรีอยุธยา	18
3. สระบุรี	12
ภาคตะวันออก	
4. พระปกเกล้าจันทบุรี	16
5. ชลบุรี	16
6. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	14
7. ระยอง	11
ภาคตะวันตก	
8. ราชบุรี	8
9. เจ้าพระยาอมราช สุพรรณบุรี	10

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากร พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง (จำแนกตามภาคต่าง ๆ)

โรงพยาบาลศูนย์	จำนวนพยาบาลประจำการห้องคลอด (คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
10. ขอนแก่น	10
11. มหาสารคาม	14
12. บุรีรัมย์	15
13. สุรินทร์	20
14. อุตรธานี	14
15. สรรพสิทธิประสงค์	11
ภาคเหนือ	
16. เชียงราย	14
17. สวรรค์ประชารักษ์	16
18. พุทธชินราช	15
19. ลำปาง	14
20. อุตรดิตถ์	11
ภาคใต้	
21. ตรัง	13
22. มหาราชนครศรีธรรมราช	22
23. ยะลา	12
24. หาดใหญ่	21
25. สุราษฎร์ธานี	19
รวม	359

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 แห่ง เพื่อขออนุมัติในการรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS)

3. ติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลวิจัยและสอบถามถึงหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ

4. ส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS) โดย แนบซองติดแสตมป์แบบด่วน (EMS) ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย พร้อมกับ แนบปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเอื้อความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาให้ กลุ่มการพยาบาลส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์

5. ติดต่อหัวหน้าห้องคลอดทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามถึงข้อสงสัยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

6. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืน คัดเลือกฉบับที่ตอบสมบูรณ์สำหรับการ วิเคราะห์ ปรากฏว่าแบบสอบถามทั้ง 359 ฉบับ ได้รับคืนทั้งหมด 351 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.77 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 346 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.37 ของ แบบสอบถามที่ส่งไป ซึ่งถือว่าได้แบบสอบถามกลับคืนมามากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ ให้ผลสรุปใกล้เคียงกับความเป็นจริง (ประคอง วรรณสุต, 2542: 13)

7. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อทำ การวิเคราะห์ต่อไป

ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากประชากรมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มี ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ และนำเสนอในตารางและ ความเรียง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N = 346)	ร้อยละ
อายุ		
23 - 25 ปี	13	3.76
26 - 30 ปี	86	24.86
31 - 35 ปี	88	25.43
36 - 40 ปี	59	17.05
41 - 45 ปี	62	17.92
46 - 50 ปี	25	7.22
51 - 55 ปี	12	3.47
56 - 60 ปี	1	0.29
อายุเฉลี่ย 37 ปี		
เพศ		
หญิง	345	99.71
ชาย	1	0.29
สถานภาพสมรส		
โสด	139	40.17
คู่	191	55.20
หม้าย/หย่า/แยก	61	4.63
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำการห้องคลอด		
1 - 5 ปี	68	19.65
6 - 10 ปี	117	33.82
11 - 15 ปี	57	16.47
16 - 20 ปี	51	14.74
21 - 25 ปี	33	9.54
26 - 30 ปี	10	2.89
30 - 35 ปี	9	2.60
35 ปีขึ้นไป	1	0.29
ระยะเวลาเฉลี่ย 12 ปี		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	316	91.33
ปริญญาโท	30	8.67

จากตารางที่ 7 พบว่าประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่มีช่วงอายุ 31 – 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.43 รองลงมาคือช่วงอายุ 26 – 30 ปี และ 41 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.86 และ 17.9/ ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 56 – 60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.29 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี ประชากรเป็นเพศหญิงร้อยละ 99.71 เพศชายร้อยละ 0.29 และมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมา คือ โสด และ หม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 40.17 และ 4.63 ตามลำดับ

ประชากรมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอดในช่วงเวลา 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.82 รองลงมาคือช่วงเวลา 1 – 5 ปี และ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.65 และ 16.47 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลา 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.29 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12 ปี และวุฒิการศึกษา พบว่า มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 91.33 และปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 8.67

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ทำให้ทราบความคิดเห็นของประชากรต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประชากรเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญน้อยที่สุด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

3. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 คำนวณค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงออกในรูปเมตริกซ์สัมพันธ์ พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สัมพันธ์

3.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Principal component analysis)

3.3 หมุนแกนตัวประกอบหลักแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์น้ำหนักที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวแปรนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีค่าตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (DeVellis, 2003: 104; Hair et al, 1995: 385)

3.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

3.5 นำผลที่ได้มาเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง แล้วนำไปสร้างแบบประเมินตนเอง และแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ขั้นที่ 7 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

นำเอาข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบจากขั้นตอนที่ 6 มาจัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ สร้างเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยตนเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยผู้ร่วมงาน

แบบสอบถามแต่ละชุด มี 2 ตอน ประกอบด้วย

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำมาเสนอในตารางความเรียง

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มีองค์ประกอบและข้อรายการที่เหมือนกัน ต่างกันที่ผู้ประเมิน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อรายการ ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยตนเอง

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
 คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้อง
 คลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยผู้ร่วมงาน

- คะแนน 5 หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
 ที่สุด
 คะแนน 4 หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
 คะแนน 3 หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปาน
 กลาง
 คะแนน 2 หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
 คะแนน 1 หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
 ที่สุด

ขั้นที่ 8 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินจากการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ สุ่มโดยการสุ่ม
 ตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีจับสลากตามรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 25 แห่ง ตามขนาดที่
 เหมาะสมในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 คน (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราตุร,
 2547: 263) และตามเกณฑ์ในการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่แน่นอน ใน
 กรณีจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักร้อย ควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 – 30 ของจำนวน
 ประชากร (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548: 91) ซึ่งในงานวิจัยนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 54
 ถึง 108 คน ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวน 70 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 5 แห่ง ดังแสดง
 ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ใช้ในการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

โรงพยาบาลศูนย์	จำนวนพยาบาลประจำการห้องคลอด (คน)
1. พระนครศรีอยุธยา	18
2. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	12
3. ราชบุรี	8
4. พุทธชินราช	14
5. สุราษฎร์ธานี	18
รวม	70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อไปที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตามหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 2 ฉบับ (แบบประเมินโดยตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงาน) ไปยังหัวหน้าห้องคลอด เพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งแนบบแบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้เก็บข้อมูลและคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ พยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีประสบการณ์ห้องคลอด เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

โดยผู้วิจัยระบุผู้ประเมินด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามการเรียงรายชื่อของบุคลากรในหน่วยงาน ดังนั้นพยาบาล 1 คน จะประเมินตนเองและประเมินผู้ร่วมงานที่เป็นคู่ของตน เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้อง แม่นยำและเชื่อถือได้มากกว่าการประเมินจากผู้บังคับบัญชาคนเดียว และทำให้ทราบข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานร่วมกันจากการหมุนเวียนตามบัญชีรายชื่อของบุคลากรในหน่วยงาน และเพื่อป้องกันปัญหาผลการประเมินที่เกิดจากอคติของผู้ประเมินควรใช้ผู้ประเมินมากกว่าหนึ่งคน และสามารถทำการประเมินได้อย่างอิสระอันจะลดข้อผิดพลาดและลดอคติลง (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546)

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังหัวหน้าห้องคลอด และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองในบางแห่งและขอความกรุณาให้หัวหน้าห้องคลอดส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจำนวน 140 ฉบับ ได้

กลับคืนมาทั้งหมด 112 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และมีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ทั้ง 112 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) นำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำมาเสนอในตารางความเรียง ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 56)	ร้อยละ
อายุ		
25 ปี	1	1.79
26 – 30 ปี	8	14.29
31 – 35 ปี	14	25
36 – 40 ปี	14	25
41 – 45 ปี	11	19.63
46 – 50 ปี	6	10.71
51 – 55 ปี	1	1.79
56 – 60 ปี	1	1.79
อายุเฉลี่ย 38 ปี	1	
เพศ		
หญิง	56	100
ชาย	-	-
สถานภาพสมรส		
โสด	19	33.90
คู่	37	66.10
หม้าย/หย่า/แยก	-	-

ตารางที่ 9 (ต่อ) จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 56)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด		
2 – 5 ปี	4	7.14
6 – 10 ปี	18	32.14
11 – 15 ปี	12	21.43
16 – 20 ปี	13	23.21
21 – 25 ปี	6	10.71
26 – 30 ปี	1	1.79
31 – 35 ปี	1	1.79
35 ปีขึ้นไป	1	1.79
ระยะเวลาเฉลี่ย 14 ปี	5	
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	52	92.90
ปริญญาโท	4	7.10

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการที่มีช่วงอายุ 31 – 35 ปี และ 36 – 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือช่วงอายุ 41 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.63 อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนช่วงอายุ 51 – 55 ปี และ 56 – 60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.79 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 และมีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 66.10 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 33.90

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอดในช่วงเวลา 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.14 รองลงมาคือช่วงเวลา 16 – 20 ปี และ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.21 และ 21.43 ตามลำดับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14 ปี และวุฒิการศึกษา พบว่า มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 92.90 และปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 7.10

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

2.1 นำผลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โดยการประเมินตนเองใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 และการประเมินโดยผู้ร่วมงานใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 มาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์เป็นรายด้านและโดยรวม แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนน้อยที่สุด

2.2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยการทดสอบความเที่ยง ดังนี้

2.2.1 การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) วิเคราะห์เป็นรายด้านและโดยรวม จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

α คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S^2 คือความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การพิจารณาค่าแอลฟามีเกณฑ์ ดังนี้ (DeVellis, 2003: 95)

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .65 -.70 ถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .70 -.80 ถือว่าเป็นที่ยอมรับได้

ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .80 -.90 ถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก

ผู้วิจัยกำหนดให้ค่าแอลฟา เท่ากับหรือมากกว่า .70 จึงจะถือว่าแบบประเมินยอมรับได้ ตามค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับได้ในกรณีที่เป็นเครื่องมือใหม่ที่พัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Biondo-Wood and Haber, 1998; Burns and Grove, 2005)

2.2.2. วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบประเมิน โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ด้วย Independent t – test และหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่มใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีเกณฑ์ในการให้ความหมาย
ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545; ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่า r เป็นลบ แสดงว่าตัวแปร X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้าม

ค่า r เป็นบวก แสดงว่าตัวแปร X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ค่า $r = 0.00$ แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์

ค่า $r = 0.01 - 0.29$ แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่า $r = 0.30 - 0.69$ แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่า $r = 0.70 - 1.00$ แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เสนอผลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาล
ศูนย์

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนน
เฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

1.2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคูณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้อง
คลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ประเมินโดยตนเองและผู้ร่วมงาน

2.1 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการ
ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

2.2 ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์ โดยตนเองและพยาบาลประจำการผู้ร่วมงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความสำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
1	93	คลังมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด	4.75	.448	มากที่สุด
2	90	ทำคลอดกรอย่างถูกวิธี	4.74	.465	มากที่สุด
3	89	ประเมินการลอกตัวของรกได้	4.73	.463	มากที่สุด
4	91	ตรวจสภาพรกได้ถูกต้อง	4.73	.450	มากที่สุด
5	119	ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง	4.72	.463	มากที่สุด
6	82	ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน	4.71	.492	มากที่สุด
7	88	ตรวจสอบการระบุมารดาและทารกให้ถูกต้อง	4.71	.487	มากที่สุด
8	122	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้น เช่น การดูแล ทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น เป็นต้น	4.68	.487	มากที่สุด
9	79	จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดให้พร้อมใช้	4.67	.501	มากที่สุด
10	94	ประเมินจำนวนเลือดหรืออาการและอาการแสดงของการ สูญเสียเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง	4.67	.496	มากที่สุด
11	100	ประเมินสภาพมารดา ทารก ก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้อง คลอด	4.67	.490	มากที่สุด
12	127	เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการพยาบาลผู้คลอดให้ พร้อมใช้	4.67	.482	มากที่สุด
13	95	ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด	4.66	.531	มากที่สุด
14	130	ใช้เครื่อง Fetal monitor เพื่อเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ ได้ถูกต้อง	4.66	.499	มากที่สุด
15	96	ประเมินระดับการฝึกหัดของแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง	4.65	.519	มากที่สุด
16	81	เตรียมผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม	4.65	.496	มากที่สุด
17	62	ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามได้อย่างครอบคลุม	4.64	.528	มากที่สุด
18	120	ประเมินภาวะปกติและผิดปกติของทารกแรกเกิดได้	4.64	.505	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
19	78	สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง	4.64	.499	มากที่สุด
20	109	ประเมินความพร้อมและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหลังคลอด	4.64	.492	มากที่สุด
21	101	ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	4.63	.534	มากที่สุด
22	97	เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง	4.62	.631	มากที่สุด
23	108	ตรวจและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ	4.62	.521	มากที่สุด
24	80	ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม	4.62	.515	มากที่สุด
25	107	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.60	.520	มากที่สุด
26	77	เตรียม / ส่งผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	4.60	.519	มากที่สุด
27	104	ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก หลังคลอด	4.59	.559	มากที่สุด
28	92	ให้การพยาบาลกรณีรกล้างได้อย่างถูกต้อง	4.59	.543	มากที่สุด
29	121	ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้	4.58	.576	มากที่สุด
30	74	ใช้พาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน บันทึก ความก้าวหน้าของการคลอดได้	4.58	.529	มากที่สุด
31	99	ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารกในระยะแรกคลอด (ภายใน 30 นาทีหลังคลอด)	4.57	.611	มากที่สุด
32	105	สอนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.57	.606	มากที่สุด
33	126	ส่งต่อทารกแรกเกิดที่วิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทารกอย่าง ปลอดภัย	4.56	.541	มากที่สุด
34	38	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน	4.56	.537	มากที่สุด
35	43	ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ	4.56	.536	มากที่สุด
36	42	ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.56	.525	มากที่สุด
37	123	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการ คลอด	4.55	.599	มากที่สุด
38	113	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น PIH Premature เป็นต้น	4.55	.558	มากที่สุด
39	103	ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม	4.55	.543	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
40	64	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย	4.55	.538	มากที่สุด
41	110	เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุกระยะของการคลอด	4.55	.537	มากที่สุด
42	106	ดูแลความสบายระยะหลังคลอด เช่น ให้ได้รับสารน้ำ อาหาร การพักผ่อน เป็นต้น	4.54	.564	มากที่สุด
43	59	ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้ครอบคลุม	4.54	.549	มากที่สุด
44	102	ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอด	4.53	.575	มากที่สุด
45	63	บอกสภาพความพร้อมในการคลอดจากการตรวจร่างกาย	4.53	.555	มากที่สุด
46	66	ให้การพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอดอย่างมีหลักวิชาการ	4.53	.539	มากที่สุด
47	68	บริหารยาที่ใช้กับผู้คลอดได้	4.53	.533	มากที่สุด
48	37	รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด	4.52	.534	มากที่สุด
49	98	ให้การพยาบาลกรณีแผลมีเลือดคั่ง (Hematoma)	4.51	.596	มากที่สุด
50	112	จัดการช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ และวิกฤตได้	4.51	.576	มากที่สุด
51	87	ให้การช่วยเหลือในกรณีมีความผิดปกติขณะคลอดได้ทันที	4.51	.571	มากที่สุด
52	60	ประเมินสภาพผู้คลอดจากผลเลือด ปัสสาวะ และผลการตรวจร่างกายจากเอกสารฝากครรภ์ได้	4.51	.566	มากที่สุด
53	67	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดตามแนวทางที่กำหนด	4.51	.550	มากที่สุด
54	75	แปลผลพาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน ได้ถูกต้อง	4.51	.550	มากที่สุด
55	31	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์	4.50	.561	มากที่สุด
56	111	ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ถูกต้อง รวดเร็ว	4.49	.586	มาก
57	61	ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินอายุครรภ์และท่าทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง	4.49	.581	มาก
58	85	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อคลอด	4.48	.624	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
59	124	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการ ผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาล ในเลือดต่ำ เป็นต้น	4.48	.581	มาก
60	129	ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างถูกต้อง	4.48	.581	มาก
61	3	มีความรับผิดชอบในบทบาท / หน้าที่ของตนเอง	4.47	.576	มาก
62	71	ประเมินความก้าวหน้าและคาดการณ์การคลอดได้	4.47	.550	มาก
63	4	ปฏิบัติตามบทบาท / หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.46	.570	มาก
64	39	แจ้งให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล	4.46	.559	มาก
65	128	ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางห้องคลอดได้อย่างถูกวิธี เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ คีมช่วยคลอด เครื่อง Ultrasound เป็นต้น	4.45	.725	มาก
66	118	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลอื่นอย่างปลอดภัย	4.45	.593	มาก
67	125	แนะนำมารดาในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรืออาการ อันตรายของทารก	4.45	.574	มาก
68	73	ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด	4.45	.543	มาก
69	116	ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ	4.43	.616	มาก
70	30	พิทักษ์สิทธิผู้คลอด	4.43	.587	มาก
71	40	ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง	4.42	.539	มาก
72	86	วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอด	4.41	.636	มาก
73	65	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิต วิญญาณ	4.41	.603	มาก
74	76	ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดได้รับความสบาย	4.41	.579	มาก
75	41	ยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้อื่น	4.41	.554	มาก
76	84	ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ท่าก้น กรณีมีสายสะดือข้อย เป็นต้น	4.40	.720	มาก
77	72	วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุที่ทำให้การคลอดล่าช้า	4.40	.578	มาก
78	69	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยการให้ยาได้	4.36	.690	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
79	26	รายงานข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดต่อทีม สุขภาพได้	4.36	.569	มาก
80	114	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น	4.35	.669	มาก
81	13	แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจ ใส่ใจแก่ผู้คลอดและญาติ	4.35	.615	มาก
82	17	พูดคุยกับผู้คลอดและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.35	.577	มาก
83	36	ให้ข้อมูลและเหตุผลในการยินยอมรักษาพยาบาลของ ผู้คลอด	4.35	.577	มาก
84	83	ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ท่าก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น	4.34	.775	มาก
85	15	ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล	4.34	.597	มาก
86	34	แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่คุณคลอดมีสิทธิ	4.33	.577	มาก
87	115	ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้	4.32	.684	มาก
88	131	แปลผลจากเครื่องบันทึกสภาพทารกในครรภ์ (Fetal monitor) ได้ถูกต้อง	4.32	.658	มาก
89	70	ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยา	4.32	.635	มาก
90	14	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น	4.32	.583	มาก
91	32	แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด	4.31	.646	มาก
92	22	พูดให้ความมั่นใจในกระบวนการบริการด้านการคลอดแก่ ผู้คลอด	4.31	.594	มาก
93	46	ฝึกฝนทักษะด้านการพยาบาลผู้คลอด	4.30	.573	มาก
94	27	พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้คลอด อย่างต่อเนื่อง	4.29	.589	มาก
95	16	สอบถามความรู้สึก และให้กำลังใจผู้คลอด	4.27	.627	มาก
96	21	ใช้ภาษาและวาจาในการสอนและแนะนำให้ผู้คลอดปฏิบัติ ตามได้	4.27	.587	มาก
97	9	ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์	4.27	.560	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
98	33	ให้ข้อมูลและทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ	4.26	.642	มาก
99	18	เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็น	4.26	.621	มาก
100	53	สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล	4.25	.619	มาก
101	28	ติดตาม ประเมินผลการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจ ตรงกัน	4.25	.570	มาก
102	117	ให้การปรึกษาและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวใน ระยะวิกฤต	4.24	.680	มาก
103	19	ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงถึงความเป็นมิตร	4.24	.618	มาก
104	20	ให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล	4.23	.595	มาก
105	29	บันทึกข้อมูลการพยาบาลได้ตามหลักวิชาการ	4.23	.581	มาก
106	5	วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	4.23	.577	มาก
107	44	ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด	4.22	.568	มาก
108	8	จัดระบบบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินได้	4.21	.657	มาก
109	7	แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.19	.595	มาก
110	57	สามารถวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของตนเองได้	4.18	.592	มาก
111	45	ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าให้ตนเอง	4.17	.589	มาก
112	2	มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง	4.16	.683	มาก
113	23	ใช้ภาษาและวาจาในการสอนวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด	4.16	.680	มาก
114	11	ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีกับ ผู้ร่วมงานได้	4.16	.627	มาก
115	134	ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลผู้คลอด	4.15	.758	มาก
116	35	ยอมรับการตัดสินใจของผู้คลอด	4.14	.647	มาก
117	6	บริหารจัดการความเสี่ยงได้	4.14	.622	มาก
118	10	มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้	4.14	.620	มาก
119	25	ให้การปรึกษากับผู้คลอดและครอบครัว	4.13	.666	มาก
120	24	ใช้คำพูดในการแจ้งข่าวร้าย เช่น การสูญเสียทารก การ บอกภาวะผิดปกติได้	4.12	.709	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	\bar{X}	SD	ระดับความ สำคัญของค่า คะแนนเฉลี่ย
121	56	ร่วมพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.12	.631	มาก
122	58	สามารถวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ได้ตามความเป็นจริง	4.10	.629	มาก
123	54	เป็นที่เล็งใจให้กับผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงาน	4.07	.733	มาก
124	48	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติและพัฒนางาน พยาบาล	4.05	.685	มาก
125	12	ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้	4.05	.628	มาก
126	133	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ พยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบ คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น	4.04	.803	มาก
127	47	พัฒนาความรู้ / องค์กรความรู้ เช่น ทำ Case conference, Nursing rounds, Journal club เป็นต้น	4.03	.732	มาก
128	1	มีความสามารถในการเป็นผู้นำ	4.01	.660	มาก
129	50	แลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานพยาบาล	3.99	.677	มาก
130	51	มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือโครงการพัฒนางานใน หน่วยงาน	3.90	.860	มาก
131	52	นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล	3.90	.781	มาก
132	55	เป็นที่เล็งใจให้กับผู้ร่วมวิชาชีพนอกหน่วยงาน	3.82	.903	มาก
133	49	สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแล ผู้คลอด	3.82	.805	มาก
134	132	แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้	3.64	1.032	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าตัวแปรทั้ง 134 ตัวแปร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.64 – 4.75 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .45 – 1.03 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า สมรรถนะทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดต่อพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุดมี 55 รายการ สมรรถนะที่สำคัญในระดับ มากมี 79 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือตัวแปรที่ 93 คลังมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.75 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 90 ทำคลอดรกอย่างถูก

วิธี และตัวแปรที่ 89 ประเมินการลอกตัวของรกได้ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.74 และ 4.73 ตามลำดับ รายการสมรรถนะที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 132 แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64

1.2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 134 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 134×134 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาจากตารางค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) และใช้ผลทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) (แสดงในภาคผนวก ฉ) พบว่าค่า KMO = .96 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547; เพ็ญแข แสงแก้ว, 2544) และจาก Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการตรวจสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) คือไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยมีสมมติฐานที่ทดสอบคือ $H_0 =$ ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน $H_1 =$ ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน จากสถิติทดสอบพบว่าค่า Chi-Square = 51670.00 และมีนัยสำคัญที่ .01 แสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ คือตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547; เพ็ญแข แสงแก้ว, 2544) และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบจำนวน 18 ตัวประกอบ ตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดไอเกน (Eigenvalue) พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนตัวประกอบ (แสดงในภาคผนวก ฉ) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งจัดว่ามีนัยสำคัญในระดับสูง (DeVellis, 1991: 104; Hair et al, 1995: 385) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสำคัญที่เป็นสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 11 ตัวประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.09 ซึ่งควรมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ในที่นี้พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 11 ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าไอเกน (Eigenvalue) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	22.710	16.948	16.948
2	13.017	9.714	26.662
3	11.950	8.918	35.580
4	11.668	8.708	44.288
5	6.143	4.584	48.872
6	5.896	4.400	53.272
7	4.690	3.500	56.772
8	3.459	2.581	59.353
9	3.066	2.288	61.642
10	2.912	2.173	63.815
11	2.901	2.165	65.980
12	2.211	1.650	67.630
13	1.960	1.463	69.093
14	1.945	1.451	70.544
15	1.551	1.157	71.701
16	1.482	1.106	72.807
17	1.369	1.022	73.829
18	1.150	.858	74.688

จากตารางที่ 11 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน ร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละตัวประกอบ หลังวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบจำนวน 18 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1 - 18 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกน (Eigenvalue) อยู่ระหว่าง 1.15 -22.71 ซึ่งมากกว่า 1 ซึ่งตัวประกอบที่ 1-7, 9-11 และ 13 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป สำหรับตัวประกอบที่ 8 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ต่ำกว่าน้ำหนัก

ตัวประกอบที่อยู่ในตัวประกอบที่ 1 อยู่ 3 ตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบมากกว่าน้ำหนักตัวประกอบที่อยู่ในตัวประกอบที่ 1 อยู่ 1 ตัวแปร จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบ เนื่องจากการพิจารณาว่าตัวแปรใดเป็นสมาชิกของปัจจัยใดนั้น ให้พิจารณาจากค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปร หากตัวแปรนั้น ๆ มีค่าน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดอยู่ในปัจจัยใด ก็ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกของปัจจัยนั้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2547: 488) สำหรับตัวประกอบที่ 14 -16 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบไม่ถึง 3 ตัวแปรและประกอบที่ 12, 17 -18 มีน้ำหนักตัวประกอบต่ำกว่า .50 ทุกตัวแปรจึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบ ดังนั้นหลังจากสกัดตัวประกอบแล้วมีตัวประกอบร่วม (Common factor) 11 ตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.09 ถือว่าใกล้เคียงร้อยละ 70 เนื่องจากค่าของจำนวนองค์ประกอบทั้งหมดที่เลือก ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ ควรมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546: 201) (แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน (Rotation component matrix) (ในภาคผนวก ก)

จากการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ 11 ตัวประกอบ ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกันและแสดงรายการตัวแปรในแต่ละตัวประกอบ ในตารางที่ 12 - 22 ตามลำดับ ดังนี้

ตัวประกอบที่	ชื่อตัวแปร
1	สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด
2	สมรรถนะด้านการสื่อสาร
3	สมรรถนะด้านวิชาการ
4	สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ
5	สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด
6	สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม
7	สมรรถนะด้านบริหารจัดการ
8	สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด
9	สมรรถนะด้านเทคโนโลยี
10	สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ
11	สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	90	ทำคลอดรอกอย่างถูกวิธี	.835
2	93	คลึงมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรอกคลอด	.825
3	89	ประเมินการลอกตัวของรกได้	.806
4	91	ตรวจสภาพรกได้ถูกต้อง	.805
5	94	ประเมินจำนวนเลือดหรืออาการและอาการแสดงของการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง	.753
6	79	จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดให้พร้อมใช้	.735
7	127	เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการพยาบาลผู้คลอดให้พร้อมใช้	.729
8	96	ประเมินระดับการฝึกหัดของแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง	.725
9	109	ประเมินความพร้อมและตรวจสอบความถูกต้องของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหลังคลอด	.709
10	81	เตรียมผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม	.707
11	100	ประเมินสภาพมารดา ทารก ก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องคลอด	.700
12	82	ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน	.695
13	108	ตรวจและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ	.695
14	80	ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม	.688
15	130	ใช้เครื่อง Fetal monitor เพื่อเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง	.687
16	107	ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	.679
17	95	ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด	.661
18	122	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้น เช่น การดูแลทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น เป็นต้น	.658
19	78	สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง	.658
20	88	ตรวจสอบการระบุมารดาและทารกให้ถูกต้อง	.649
21	101	ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	.635
22	119	ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง	.612
23	77	เตรียม / ส่งผ้าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	.598
24	104	ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก หลังคลอด	.594
25	103	ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม	.574
26	92	ให้การพยาบาลกรณีรูก้างได้อย่างถูกต้อง	.568
27	105	สอนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.559

ตารางที่ 12 (ต่อ) ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
28	120	ประเมินภาวะปกติและผิดปกติของทารกแรกเกิดได้	.559
29	106	ดูแลความสุขสบายระยะหลังคลอด เช่น ให้ได้รับสารน้ำ อาหาร การพักผ่อน เป็นต้น	.558
30	129	ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างถูกต้อง	.545
31	126	ส่งต่อทารกแรกเกิดที่วิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทารกอย่างปลอดภัย	.535
32	99	ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารกในระยะแรกคลอด	.533
33	74	ใช้ฟาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน บันทึกความก้าวหน้าของการคลอด	.531
34	98	ให้การพยาบาลกรณีแผลมีเลือดคั่ง (Hematoma)	.527
35	97	เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง	.519
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 22.71			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 16.95			

จากตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด บรรยายได้ 35 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .835 - .519 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 90 ทำคลอดรกอย่างถูกวิธี (.835) ตัวแปรที่ 93 คลึงมดลูกให้หดรัดตัวดีภายหลังรกคลอด (.825) และตัวแปรที่ 89 ประเมินการลอกตัวของรกได้ (.806) พบว่าตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 22.71 คิดเป็นร้อยละ 16.95 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในระยะคลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการสื่อสาร	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	15	ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล	.758
2	20	ให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล	.737
3	19	ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงถึงความเป็นมิตร	.733
4	21	ใช้ภาษาและวาจาในการสอนและแนะนำให้ผู้คลอดปฏิบัติตามได้	.726
5	17	พูดคุยกับผู้คลอดและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	.709
6	16	สอบถามความรู้สึก และให้กำลังใจผู้คลอด	.692
7	18	เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็น	.659
8	22	พูดให้ความมั่นใจในกระบวนการบริการด้านการคลอดแก่ผู้คลอด	.640
9	13	แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจ ใส่ใจแก่ผู้คลอดและญาติ	.638
10	14	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น	.628
11	23	ใช้ภาษาและวาจาในการสอนวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้คลอด	.556
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 13.02			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 9.71			

จากตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร บรรยายได้ 11 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .758 - .556 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 15 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล (.758) ตัวแปรที่ 20 ให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล (.737) และตัวแปรที่ 19 ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงถึงความเป็นมิตร (.733) พบว่าตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 13.02 คิดเป็นร้อยละ 9.71 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านวิชาการ

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านวิชาการ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	49	สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด	.756
2	52	นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล	.747
3	50	แลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานพยาบาล	.742
4	51	มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือโครงการพัฒนางานในหน่วยงาน	.711
5	48	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาล	.709
6	55	เป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพนอกหน่วยงาน	.664
7	54	เป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงาน	.647
8	47	พัฒนาความรู้ / องค์กรความรู้ เช่น ทำ Case conference, Nursing rounds, Journal club เป็นต้น	.644
9	56	ร่วมพัฒนาคุณภาพการบริการ	.597
10	45	ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าให้ตนเอง	.549
11	58	สามารถวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานได้ตามความเป็นจริง	.539
12	46	ฝึกฝนทักษะด้านการพยาบาลผู้คลอด	.536
13	44	ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด	.532
14	53	สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล	.526
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 11.95			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 8.92			

จากตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านวิชาการ บรรยายได้ 14 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .756 - .526 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 49 สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด (.756) ตัวแปรที่ 52 นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล (.747) และตัวแปรที่ 50 แลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานพยาบาล (.742) พบว่าตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 11.95 คิดเป็นร้อยละ 8.92 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิชาการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านวิชาการ

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิด ที่มีภาวะผิดปกติ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	115	ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้	.688
2	112	จัดการ ช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ และวิกฤตได้	.681
3	111	ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ถูกต้อง รวดเร็ว	.670
4	121	ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้	.670
5	116	ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค ต่าง ๆ	.645
6	118	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นอย่าง ปลอดภัย	.630
7	124	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ภาวะ หายใจผิดปกติ อุณหภูมิกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น	.607
8	114	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น	.607
9	113	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น PIH Premature เป็นต้น	.605
10	110	เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุก ระยะของการคลอด	.585
11	123	ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด	.573
12	125	แนะนำมารดาในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรืออาการอันตรายของทารก	.553
13	117	ให้การปรึกษาในการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต	.518
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 11.67			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 8.71			

จากตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ บรรยายได้ 13 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .688 - .518 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 115 ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ (.688) ตัวแปรที่ 112 จัดการ ช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ และวิกฤตได้ (.681) และตัวแปรที่ 111 ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ถูกต้อง รวดเร็ว (.670) พบว่าตัวประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 11.67 คิดเป็นร้อยละ 8.71 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ

ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	64	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย	.664
2	63	บอกสภาพความพร้อมในการคลอดจากการตรวจร่างกาย	.642
3	62	ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามได้อย่างครอบคลุม	.624
4	61	ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินอายุครรภ์และท่าทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง	.586
5	60	ประเมินสภาพผู้คลอดจากผลเลือด ปัสสาวะ และผลการตรวจร่างกายจากเอกสารฝากครรภ์ได้	.581
6	59	ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้ครอบคลุม	.549
7	66	ให้การพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอดอย่างมีหลักวิชาการ	.532
8	65	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	.506
9	67	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดตามแนวทางที่กำหนด	.502
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.14			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.58			

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด บรรยายได้ 9 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .664 - .502 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 64 ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย (.664) ตัวแปรที่ 63 บอกสภาพความพร้อมในการคลอดจากการตรวจร่างกาย (.642) และตัวแปรที่ 62 ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามได้อย่างครอบคลุม (.624) พบว่าตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.14 คิดเป็นร้อยละ 4.58 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด

ตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	38	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน	.694
2	42	ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	.653
3	40	ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง	.646
4	39	แจ้งให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล	.645
5	43	ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ	.642
6	37	รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด	.640
7	41	ยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้อื่น	.601
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.90			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.40			

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม บรรยายได้ 7 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .694 - .601 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 38 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน (.694) ตัวแปรที่ 42 ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (.653) และตัวแปรที่ 40 ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง (.646) พบว่าตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.90 คิดเป็นร้อยละ 4.40 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านบริหารจัดการ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	6	บริหารจัดการความเสี่ยงได้	.691
2	7	แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	.683
3	2	มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง	.626
4	8	จัดระบบบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินได้	.592
5	1	มีความสามารถในการเป็นผู้นำ	.579
6	5	วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	.510
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.69			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 3.50			

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ บรรยายได้ 6 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .691 - .510 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 6 บริหารจัดการความเสี่ยงได้ (.691) ตัวแปรที่ 7 แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (.683) และตัวแปรที่ 2 มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง (.626) พบว่าตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านบริหารจัดการ

ตารางที่ 19 ตัวประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	83	ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ท่างัน ครรภ์แฝด เป็นต้น	.673
2	84	ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ท่างัน กรณีมีสายสะดือข้อยึด เป็นต้น	.629
3	85	ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อคลอดได้	.548
4	86	วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอด	.519
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.07			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.29			

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด บรรยายได้ 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .673 - .519 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 83 ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ท่างัน ครรภ์แฝด เป็นต้น (.673) ตัวแปรที่ 84 ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ท่างัน กรณีมีสายสะดือข้อยึด เป็นต้น (.629) และตัวแปรที่ 85 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อคลอดได้ (.548) พบว่าตัวประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.07 คิดเป็นร้อยละ 2.29 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด

ตารางที่ 20 ตัวประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านเทคโนโลยี

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านเทคโนโลยี	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	133	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น	.816
2	134	ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลผู้คลอด	.758
3	132	แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้	.643
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 2.91			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.17			

ตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านเทคโนโลยี บรรยายได้ 3 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .816 - .643 ตัวแปรทั้ง 3 อันดับ คือ ตัวแปรที่ 133 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น (.816) ตัวแปรที่ 134 ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลผู้คลอด (.758) และตัวแปรที่ 132 แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ (.643) พบว่าตัวประกอบที่ 9 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.91 คิดเป็นร้อยละ 2.17 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านเทคโนโลยี

ตารางที่ 21 ตัวประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	32	แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด	.663
2	34	แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่คุณคลอดมีสิทธิ	.612
3	33	ให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ	.603
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 2.90 ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.17			

ตารางที่ 21 องค์ประกอบที่ 10 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ บรรยายได้ 3 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .663 - .603 ตัวแปรทั้ง 3 อันดับ คือ ตัวแปรที่ 32 แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด (.663) ตัวแปรที่ 34 แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่คุณคลอดมีสิทธิ (.612) และตัวแปรที่ 33 ให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ (.603) พบว่าตัวประกอบที่ 10 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 2.90 คิดเป็นร้อยละ 2.17 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 22 ตัวประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	10	มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้	.537
2	12	ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้	.513
3	9	ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์	.505
4	11	ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้ร่วมงานได้	.504
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.96			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 1.46			

ตารางที่ 22 องค์ประกอบที่ 11 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร บรรยายได้ 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .537 - .504 ตัวแปรที่มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 10 มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้ (.537) ตัวแปรที่ 12 ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ (.513) และตัวแปรที่ 9 ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์ (.505) พบว่าตัวประกอบที่ 11 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 1.96 คิดเป็นร้อยละ 1.46 ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ประเมินโดยตนเองและผู้ร่วมงาน

ภายหลังจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้จำนวน 11 องค์ประกอบ มีข้อรายการประเมิน 109 ข้อ
ตามผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ และแสดงผลการศึกษาแบบประเมินสมรรถนะของ
พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 23 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งรายด้านและโดยรวม จำแนกตามผู้ประเมิน

สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	ค่าความเที่ยง (α) จากแบบประเมินสมรรถนะ	
	ตนเอง	ผู้ร่วมงาน
1. ด้านการพยาบาลในระยะคลอด	.95	.95
2. ด้านการสื่อสาร	.92	.93
3. ด้านวิชาการ	.95	.94
4. ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ	.93	.93
5. ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด	.91	.89
6. ด้านกฎหมายและจริยธรรม	.84	.85
7. ด้านบริหารจัดการ	.87	.90
8. ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด	.85	.82
9. ด้านเทคโนโลยี	.81	.76
10. ด้านการพิทักษ์สิทธิ	.75	.82
11. ด้านการบริหารทรัพยากร	.92	.72
โดยรวม	.98	.98

จากตารางที่ 23 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้อง
คลอด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งรายด้านและโดยรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .72 - .98 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้

ถึงระดับดีมาก (DeVellis, 2003: 95) แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

2.2 ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยตนเองและพยาบาลประจำการผู้ร่วมงาน

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน

สมรรถนะของพยาบาลประจำการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ระดับ ความสัมพันธ์
1. ด้านการพยาบาลในระยะคลอด	.46**	ปานกลาง
2. ด้านการสื่อสาร	.61**	ปานกลาง
3. ด้านวิชาการ	.64**	ปานกลาง
4. ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ	.44**	ปานกลาง
5. ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด	.48**	ปานกลาง
6. ด้านกฎหมายและจริยธรรม	.47**	ปานกลาง
7. ด้านบริหารจัดการ	.59**	ปานกลาง
8. ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด	.64**	ปานกลาง
9. ด้านเทคโนโลยี	.68**	ปานกลาง
10. ด้านการพิทักษ์สิทธิ	.36**	ปานกลาง
11. ด้านการบริหารทรัพยากร	.60**	ปานกลาง
โดยรวม	.56**	ปานกลาง

** p < .01 (2-tailed)

จากตารางที่ 24 พบว่าแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ จากการประเมินโดยตนเองกับการประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กันของรายด้านและโดยรวมของแบบประเมินทั้ง 2 ชุด อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่สร้างขึ้น มีความสอดคล้องกันระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ด้วย Independent t-test

สมรรถนะ	ประเมินตนเอง			ประเมินโดยผู้ร่วมงาน			t - test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. ด้านการพยาบาลในระยะคลอด	4.17	.289	มาก	4.66	.301	มากที่สุด	.61
2. ด้านการสื่อสาร	4.24	.459	มาก	4.35	.504	มาก	-1.16
3. ด้านวิชาการ	3.99	.629	มาก	4.16	.600	มาก	-1.47
4. ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารก แรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ	4.38	.448	มาก	4.52	.420	มากที่สุด	-1.62
5. ด้านการประเมินสภาพความพร้อม ของผู้คลอด	4.58	.407	มากที่สุด	4.66	.380	มากที่สุด	-.09
6. ด้านกฎหมายและจริยธรรม	4.61	.352	มากที่สุด	4.68	.349	มากที่สุด	-1.00
7. ด้านบริหารจัดการ	4.19	.479	มาก	4.31	.515	มาก	-1.30
8. ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะ ผิดปกติขณะคลอด	4.27	.500	มาก	4.44	.465	มาก	-1.91
9. ด้านเทคโนโลยี	4.06	.700	มาก	4.23	.639	มาก	-1.36
10. ด้านการพิทักษ์สิทธิ	4.60	.700	มากที่สุด	4.58	.486	มากที่สุด	-.40
11. ด้านการบริหารทรัพยากร	4.41	.543	มาก	4.36	.481	มาก	.46
รวม	4.41	.335	มาก	4.50	.328	มาก	-1.40

จากตารางที่ 25 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน รายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน โดยผลค่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านกฎหมายและจริยธรรม (4.61 และ 4.68 ตามลำดับ) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านกฎหมายและจริยธรรม (3.99 และ 4.16 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวนทั้งหมด 346 คน เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน ในการตรวจสอบความเที่ยงเพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยวิธีการประเมินตนเอง และประเมินโดยผู้ร่วมงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สร้างจากการทบทวนงานวิจัย แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลผดุงครรภ์ขององค์กรต่าง ๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องคลอด มีข้อคำถาม 134 ข้อ จำแนกเป็น 11 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 12 ข้อรายการ 2) ด้านการสื่อสาร 17 ข้อรายการ 3) ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม 14 ข้อรายการ 4) ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม 15 ข้อรายการ 5) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด 14 ข้อรายการ 6) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด 8 ข้อรายการ 7) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด 12 ข้อรายการ 8) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด 9 ข้อรายการ 9) ด้านการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ 9 ข้อรายการ 10) ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด 8 ข้อรายการ 11) ด้านการใช้เทคโนโลยี 8 ข้อรายการ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ด้วยวิธี CVI ได้ค่า .92 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลประจำการห้องคลอดจากโรงพยาบาลที่มีลักษณะเทียบเคียงกับประชากรจำนวน 49 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับเท่ากับ .99 จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากประชากร แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หองค์ประกอบเพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบอโรทอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมตริกซ์

สหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบได้ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) เท่ากับ .96 และจาก Bartlett's test of sphericity ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 51670.00 และมีนัยสำคัญที่ .01 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 11 ตัวประกอบ มีจำนวนตัวแปร 109 ตัวแปร

จากนั้นนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยสร้างแบบสอบถามเป็น 2 ชุด มีเนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้ผู้ประเมินต่างกัน คือพยาบาลประจำการห้องคลอดประเมินตนเองและประเมินโดยพยาบาลประจำการผู้ร่วมงาน ทดสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยตรวจสอบค่าความเที่ยง จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ฉบับ วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบประเมิน โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน และหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

1.1 ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์พบว่ามีความสำคัญมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.64 – 4.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .45 – 1.03

สมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ กลืนมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด รongลงมาคือ ทำคลอดรกอย่างถูกวิธี และ ประเมินการลอกตัวของรกได้ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.75, 4.74 และ 4.73 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .45, .47 และ .46 ตามลำดับ

สมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ รongลงมาคือ สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด และ เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพนอก

หน่วยงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64 และ 3.82 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03, .81 และ .90 ตามลำดับ

1.2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าได้ตัวประกอบ 11 ตัวประกอบ ดังนี้

- 1.2.1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด
- 1.2.2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร
- 1.2.3 สมรรถนะด้านวิชาการ
- 1.2.4 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ
- 1.2.5 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด
- 1.2.6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม
- 1.2.7 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ
- 1.2.8 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด
- 1.2.9 สมรรถนะด้านเทคโนโลยี
- 1.2.10 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ
- 1.2.11 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

โดยเรียงลำดับจากผลรวมของความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 11 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 86.91 คิดเป็นร้อยละ 69.90 ในแต่ละตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะตัวประกอบสำคัญในแต่ละด้าน ดังนี้

1.2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอดมีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 22.71 คิดเป็นร้อยละ 16.95 (ตารางที่ 12) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 35 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีกลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม คือ

1.2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลในระยะหลังคลอด มีทั้งหมด 21 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 90 ทำคลอดรอกอย่างถูกวิธี
- ตัวแปรที่ 93 คลึงมดลูกให้หดรัดตัวดีภายหลังรกคลอด
- ตัวแปรที่ 89 ประเมินการลอกตัวของรกได้
- ตัวแปรที่ 91 ตรวจสอบสภาพรกได้ถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 94 ประเมินจำนวนเลือดหรืออาการและอาการแสดงของการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

- ตัวแปรที่ 96 ประเมินระดับการฝึกหัดของแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 109 ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนย้ายไปหลังคลอด
- ตัวแปรที่ 100 ประเมินสภาพมารดา ทารก ก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องคลอด
- ตัวแปรที่ 108 ตรวจและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ
- ตัวแปรที่ 107 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ตัวแปรที่ 95 ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด
- ตัวแปรที่ 88 ตรวจสอบการระบุมารดาและทารกให้ถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 101 ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง
- ตัวแปรที่ 104 ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก หลังคลอด
- ตัวแปรที่ 103 ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม
- ตัวแปรที่ 92 ให้การพยาบาลกรณีรกค้างได้อย่างถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 105 สอนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ตัวแปรที่ 106 ดูแลความสุขสบายหลังคลอด เช่นการได้สารน้ำ อาหาร การพักผ่อน
- ตัวแปรที่ 99 ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารกในระยะแรกคลอด
- ตัวแปรที่ 98 ให้การพยาบาลกรณีแผลมีเลือดคั่ง (Hematoma)
- ตัวแปรที่ 97 เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง

1.2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลในระยะรอคลอดและระยะคลอด มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 81 เตรียมผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม
- ตัวแปรที่ 82 ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน
- ตัวแปรที่ 80 ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม
- ตัวแปรที่ 78 สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 77 เตรียม / ส่งผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
- ตัวแปรที่ 74 ใช้พาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน บันทึกความก้าวหน้าของการคลอดได้

1.2.1.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 122 ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้น เช่น การดูแลทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 119 ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง

ตัวแปรที่ 120 ประเมินภาวะผิปกติของทารกแรกเกิดได้

ตัวแปรที่ 126 ส่งต่อทารกแรกเกิดที่วิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทารกอย่างปลอดภัย

1.2.1.4 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการจัดการเครื่องมือที่ใช้ในระยะคลอด มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 79 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดให้พร้อมใช้

ตัวแปรที่ 127 เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการพยาบาลผู้คลอดให้พร้อมใช้

ตัวแปรที่ 130 ใช้เครื่อง Fetal monitor เพื่อเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง

ตัวแปรที่ 129 ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างถูกต้อง

1.2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารมีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 13.02 คิดเป็นร้อยละ 9.74 (ตารางที่ 13) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 11 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 15 ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล

ตัวแปรที่ 20 ให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล

ตัวแปรที่ 19 ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงถึงความเป็นมิตร

ตัวแปรที่ 21 ใช้ภาษาและวาจาในการสอนและแนะนำให้ผู้คลอดปฏิบัติตามได้

ตัวแปรที่ 17 พูดคุยกับผู้คลอดและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

ตัวแปรที่ 16 สอบถามความรู้สึก พูดให้กำลังใจผู้คลอด

ตัวแปรที่ 18 เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็น

ตัวแปรที่ 22 พูดให้ความมั่นใจในกระบวนการบริการด้านการคลอดแก่ผู้คลอด

ตัวแปรที่ 13 แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจ ใส่ใจแก่ผู้คลอดและญาติ

ตัวแปรที่ 14 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น

ตัวแปรที่ 23 ใช้ภาษาและวาจาในการสอนวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด

1.2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการวิชาการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 11.95 คิดเป็นร้อยละ 8.92 (ตารางที่ 14) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 14 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 49 สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด
- ตัวแปรที่ 52 นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล
- ตัวแปรที่ 50 แลกเปลี่ยนหรือเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานพยาบาล
- ตัวแปรที่ 51 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือโครงการพัฒนางานในหน่วยงาน
- ตัวแปรที่ 48 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาล
- ตัวแปรที่ 55 เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพนอกหน่วยงาน
- ตัวแปรที่ 54 เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงาน
- ตัวแปรที่ 47 พัฒนาความรู้ องค์กรความรู้ เช่น ทำ Case conference, Nursing rounds, Journal club เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 56 ร่วมพัฒนาคุณภาพการบริการ
- ตัวแปรที่ 45 ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาสร้างคุณค่าให้ตนเอง
- ตัวแปรที่ 58 สามารถวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานได้ตามความเป็นจริง
- ตัวแปรที่ 46 ฝึกฝนทักษะด้านการพยาบาลผู้คลอด
- ตัวแปรที่ 44 ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการผู้คลอด
- ตัวแปรที่ 53 สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล

1.2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 11.67 คิดเป็นร้อยละ 8.70 (ตารางที่ 15) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 13 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

1.2.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ มีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 115 ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้
- ตัวแปรที่ 112 จัดการ ช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ และวิกฤตได้
- ตัวแปรที่ 111 ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- ตัวแปรที่ 116 ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ
- ตัวแปรที่ 118 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นอย่างปลอดภัย
- ตัวแปรที่ 114 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 113 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น PIH Premature เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 110 เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุกระยะของการคลอด
- ตัวแปรที่ 117 ให้การปรึกษาในการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต

1.2.4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 121 ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้
- ตัวแปรที่ 124 ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 123 ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด
- ตัวแปรที่ 125 แนะนำมารดาในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรืออาการอันตรายของทารก

1.2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 6.14 คิดเป็นร้อยละ 4.58 (ตารางที่ 16) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 9 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 64 ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย
- ตัวแปรที่ 63 บอกร่างกายความพร้อมในการคลอดจากการตรวจร่างกาย

- ตัวแปรที่ 62 ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามได้อย่างครอบคลุม
- ตัวแปรที่ 61 ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินอายุครรภ์และท่าทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
- ตัวแปรที่ 60 ประเมินสภาพผู้คลอดจากผลเลือด ปัสสาวะ และผลการตรวจร่างกายจากเอกสารฝากครรภ์ได้
- ตัวแปรที่ 59 ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้ครอบคลุม
- ตัวแปรที่ 66 ให้การพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอดอย่างมีหลักวิชาการ
- ตัวแปรที่ 65 ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
- ตัวแปรที่ 67 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดตามแนวทางที่กำหนด

1.2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 5.90 คิดเป็นร้อยละ 4.40 (ตารางที่ 17) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 7 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 38 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน
- ตัวแปรที่ 42 ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ตัวแปรที่ 40 ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง
- ตัวแปรที่ 39 แจ้งให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล
- ตัวแปรที่ 43 ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ
- ตัวแปรที่ 37 รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด
- ตัวแปรที่ 41 ยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้ร่วมงาน

1.2.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 3.50 (ตารางที่ 18) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 6 บริหารจัดการความเสี่ยงได้
- ตัวแปรที่ 7 แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ตัวแปรที่ 2 มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง
- ตัวแปรที่ 8 จัดระบบบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินได้
- ตัวแปรที่ 1 มีความสามารถในการเป็นผู้นำ
- ตัวแปรที่ 5 วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

1.2.8 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 3.07 คิดเป็นร้อยละ 2.29 (ตารางที่ 19) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 83 ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ทำกัน ครรภ์แฝด เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 84 ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ทำกัน กรณีมีสายสะดือข้อยึด เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 85 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อคลอดได้
- ตัวแปรที่ 86 วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอด

1.2.9 ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคโนโลยี

ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคโนโลยี มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 2.91 คิดเป็นร้อยละ 2.17 (ตารางที่ 20) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

- ตัวแปรที่ 133 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น
- ตัวแปรที่ 134 ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลผู้คลอด
- ตัวแปรที่ 132 แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้

1.2.10 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 2.90 คิดเป็นร้อยละ 2.17 (ตารางที่ 21) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 32 แจ่งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด

ตัวแปรที่ 34 แจ่งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่ผู้คลอดมีสิทธิ

ตัวแปรที่ 33 ให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ

1.2.11 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 1.96 คิดเป็นร้อยละ 1.46 (ตารางที่ 22) ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 10 มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้

ตัวแปรที่ 12 ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้

ตัวแปรที่ 9 ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์

ตัวแปรที่ 11 ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้ร่วมงานได้

2. ผลการศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ผลการศึกษาคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเอง และแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ฉบับ และพบว่าความสอดคล้องของการประเมินตนเอง และประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินตนเอง และประเมินโดยผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก และค่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพยาบาลในระยะคลอด 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านวิชาการ 4) ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ 5) ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 7) ด้านบริหารจัดการ 8) ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด 9) ด้านเทคโนโลยี 10) ด้านการพิทักษ์สิทธิ และ 11) ด้านการบริหารทรัพยากร

จากผลการวิจัย สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุด เท่ากับ 22.71 แสดงว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอดมีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลในยุคนวัตกรรมระบบสุขภาพ คือ เป็นผู้มีความชำนาญทางคลินิกสูงขึ้น สามารถให้ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนโดยตรง และโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ ซึ่งคุณสมบัติพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิที่สำคัญ คือ เป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2549) และเนื่องจากการดูแลผู้คลอดมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถเฉพาะทาง ได้แก่ ความรู้ประสบการณ์ ที่จะให้บริการผู้คลอดให้คลอดอย่างมีคุณภาพ (Wong, Perry and Hockenberry, 2002) สอดคล้องกับสุทิน หมอกเรืองใส (2540) กล่าวว่า พยาบาลผดุงครรภ์ตามคำจำกัดความซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ไว้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถดูแล ให้คำแนะนำหญิงระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด อีกทั้ง Page (2000) ยังกล่าวว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ต้องปฏิบัติงานด้วยศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล เห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอดมีความสำคัญ เนื่องจากการพยาบาลในระยะคลอดเป็นบทบาทของพยาบาลห้องคลอดในการให้การดูแลมารดาและทารกซึ่งจะแตกต่างจากการพยาบาลสาขาอื่น ๆ มุ่งเน้นการลดปัญหาผู้คลอดแบบองค์รวม ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดต้องมีความชำนาญด้านการพยาบาลในระยะคลอด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลผู้คลอด

เมื่อพิจารณาผลการศึกษานี้พบว่าสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 11 ด้าน สอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลห้องคลอดของ ACMI (2002) ICM (2002) และการศึกษาของอรุณี รุ่งงาม (2548) ส่วนด้านที่แตกต่างกัน เช่นด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม ไม่มีกำหนดใน กองการพยาบาล (2542) MANA (2005) และMCNZ (2004) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะที่สองและระยะที่สาม ไม่มีกำหนดใน ANMC (2006) MANA

(2005) และ MCNZ (2004) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด ไม่มีกำหนดใน สภาการพยาบาล (2546) ANMC (2006) และ MANA (2005) และด้านการใช้เทคโนโลยีไม่มีกำหนดใน กองการพยาบาล (2542) ACMI (2002) MCNZ (2004) รวมทั้งไม่พบในผลการศึกษาของ บุญมี ภูค่านจัว (2548) ส่วนสมรรถนะในด้านอื่น ๆ มีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรต่าง ๆ

2. ตัวแปรที่มีความสำคัญ

ตัวแปรทั้งหมด 134 ตัวแปร มีระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.64 – 4.74 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .45 – 1.03 แสดงว่าประชากรผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมากจนถึงมากที่สุด ต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ คลึงมดลูกให้หดตัวภายหลังรกคลอด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.75 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยสุด คือ .45 และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีความสำคัญ ใน 3 อันดับต่อมา ได้แก่ ทำคลอดรกอย่างถูกวิธี ประเมินการลอกตัวของรกได้ และตรวจสอบสภาพ รกได้ถูกต้อง ทั้ง 4 ตัวแปรดังกล่าว เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการคลอดรก เป็นช่วงการพยาบาลในระยะ ที่ 3 ของการคลอด ทั้งนี้จากสาเหตุการตายสูงสุดของมารดา คือ การตกเลือดหลังคลอด (กระทรวง สาธารณสุข, กรมอนามัย, 2547) ซึ่งมีโอกาสเกิดได้ในระยะที่ 3 ของการคลอดมากที่สุด การคลึง มดลูกให้หดตัวภายหลังรกคลอดนั้น จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะต่อมาได้ รวมทั้งการประเมินการลอกตัวของรก การทำคลอดรกอย่างถูกวิธี และการตรวจสอบสภาพรกได้ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้คลอดคลอดรกอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะรกค้าง ลดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึง การติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

ตัวแปรที่มีความสำคัญลำดับที่ 5 คือ ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง เป็นตัวแปรที่ ประชากรให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 5 เนื่องจาก พยาบาลผู้ทำคลอดและทีมช่วยคลอด ต้อง ประเมินสภาพทารกแรกเกิดทันทีให้ถูกต้อง เพื่อการวางแผนช่วยเหลือทารก แม้ว่าจากอัตราทารก ตายในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก (56 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน) แต่ ยังถือว่าสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกัน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545) ดังนั้นการประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง จะนำไปสู่การช่วยฟื้นคืนชีพทารกที่มี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ช่วยลดอัตราตายทารกได้

ตัวแปรที่มีความสำคัญลำดับที่ 6 คือ ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน เป็นบทบาทหน้าที่ สำคัญของพยาบาลห้องคลอดที่ต้องส่งเสริมให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ และทำคลอดปกติได้ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับบริการการคลอดอย่างมีคุณภาพ

ตัวแปรที่ประชากรให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 อาจเนื่องจากการทำ Ultrasound และการบันทึกผลเป็นบทบาทของสูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอดจะได้ใช้การแปลผลจากการทำ Ultrasound จากการบันทึก เช่น ประเมินเมื่อให้การรับใหม่ผู้คลอด หากพยาบาลสามารถแปลผลการทำ Ultrasound ได้ย่อมจะช่วยเป็นข้อมูลในการร่วมวางแผนดูแล หรือรายงานทีมสุขภาพต่อไป

3. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสำคัญ

3.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุด คือ 22.71 คิดเป็นร้อยละ 16.95 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .519 – .835 จำนวน 35 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมตัวแปร 4 กลุ่ม คือ

3.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลในระยะหลังคลอด มีทั้งหมด 21 ตัวแปร ได้แก่ ประเมินการลอกตัวของรกได้ ทำคลอดกรอย่างถูกวิธี คลึงมดลูกให้หดตัวดีภายหลังรกคลอด ตรวจสภาพรกได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลกรณีรกค้างได้อย่างถูกต้อง ประเมินระดับการนิกษาดของแผลฝีเย็บได้ถูกต้อง เย็บแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง ตรวจและแนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ และให้การพยาบาลกรณีแผลมีเลือดคั่ง (Hematoma) อภิปรายได้ดังนี้ สมรรถนะเหล่านี้เป็นการพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอด เป้าหมายเพื่อช่วยให้รกคลอดง่ายและปลอดภัยจากการตกเลือด ในระยะนี้ผู้คลอดมีอันตรายจากการตกเลือดได้จำนวนมาก ซึ่งการช่วยทำคลอดกรอย่างถูกวิธีต้องตรวจสอบอาการที่บ่งบอกถึงรกคลอดแล้ว จึงจะทำคลอดกรได้ จากนั้นต้องคลึงมดลูก และตรวจสภาพรกให้ครบถ้วน ในกรณีที่รกค้างต้องสามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้อง มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะมดลูกปลิ้นและตกเลือดได้ ส่วนการนิกษาดของช่องทางคลอดเป็นอีกสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดต้องใช้ความชำนาญในการประเมินการนิกษาดและเย็บแผลฝีเย็บได้ดังเช่น Chapman (2003: 299) กล่าวว่า การเย็บแผลฝีเย็บที่ดี พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความมั่นใจ ระวังระวัง ตรวจสอบอาการแสดงความเจ็บปวด เพราะจะส่งผลถึงประสบการณ์ของผู้คลอด

ประเมินจำนวนเลือดหรืออาการและอาการแสดงของการสูญเสียเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด และให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง อภิปรายได้ดังนี้ การคาดคะเนจำนวนเลือดนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้คลอดส่วนมากมักจะตกเลือดในระยะนี้ พยาบาลห้องคลอดต้องวินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะ

ตกเลือดหลังคลอดได้ ปรึกษาสาเหตุและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากอาจทำให้ผู้คลอดเสียชีวิตได้

ตรวจสอบการระบุมารดาและทารกให้ถูกต้อง ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหลังคลอด ประเมินสภาพมารดา ทารก ก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องคลอด อภิปรายได้ดังนี้ การประเมินสภาพร่างกายผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายจะช่วยลดอันตราย ในขณะที่เคลื่อนย้ายจะลดภาวะเสี่ยงในระยะหลังคลอด ดังนั้นจึงไม่ควรเคลื่อนย้ายมารดาและทารก หากสภาพร่างกายยังไม่พร้อม และตรวจสอบความถูกต้องของมารดาและทารก ดังที่สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้การพัฒนาความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย (รัชฎา อนันต์วรปัญญา และคณะ, 2550: 221) เนื่องจากห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนผู้มาคลอดมาก จึงควรทำสัญลักษณ์โดยการผูกป้ายชื่อมื่อมารดาและทารกให้ตรงกันและผูกให้เรียบร้อยก่อนส่งหรือแยกจากมารดา (ศิริพร พงษ์โกคา และคณะ, 2549)

ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลความสุขสบายระยะหลังคลอด เช่น ให้ได้รับสารน้ำ อาหาร การพักผ่อน เป็นต้น ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารกในระยะแรกคลอด สอนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา ทารก หลังคลอด อภิปรายได้ดังนี้ การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง เป็นระยะที่ร่างกายมารดาเริ่มปรับสภาพสู่ปกติ ในห้องหลังคลอดนั้นพยาบาลควรดูแลอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาที ในระยะต่อมา เช่น การวัดสัญญาณชีพ สังเกตการตกเลือด ดูแลแผลฝีเย็บ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง รวมทั้งแนะนำผู้คลอดตามสภาพการรับรู้ ดูแลความไม่สุขสบายต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก ด้วยการนำบุตรมาให้อุ้ม ให้ดูคนมมารดา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เป็นต้น

3.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลในระยะรอคลอดและระยะคลอด มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ เตรียมผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม อภิปรายได้ดังนี้ การเตรียมการคลอดเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ทั้งส่งผลให้มีประสบการณ์ที่ดีกับการคลอด ดังการศึกษาของวาสนา แหวนหล่อ (2540) และนิจัสกร นังคลา, สุกัญญา ปรีสังญกุล และ อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (2547) แสดงให้เห็นว่า การเตรียมเพื่อการช่วยคลอด ช่วยให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด ดังนั้นพยาบาลควรเตรียมผู้คลอดทุกราย เพื่อให้การคลอดมีคุณภาพมากขึ้น การเตรียมคลอดในระยะรอคลอดนั้น ได้แก่ การเตรียมอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การทำความสะอาดร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การให้ผู้คลอดฝึกทักษะการหายใจ ลูบหน้าท้อง และการเพ่งจุดสนใจ สอดคล้องกับ เจียรนัย โปธิไทรย์ (2539) ที่ได้

กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดรูปแบบการคลอดโดยวิธีจิตป้องกัน (psychoprophylactic) โดยประกอบด้วยหลักการคือ การกำหนดเงื่อนไข การเพ่งจุดสนใจ และการควบคุมตนเอง ด้านการย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม อภิปรายได้ดังนี้ โดยทั่วไปในครรภ์แรก ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ส่วนครรภ์หลังย้ายเมื่อปากมดลูกเปิดโดยประมาณ 5 – 7 เซนติเมตรขึ้นไป (พิริยา สุภศรี, 2540: 145-146) การย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสมนั้น ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดที่ห้องรอคลอดหรือคลอดเมื่อเคลื่อนย้าย ส่วนการเตรียมผู้คลอดในระยะคลอด คือ การเตรียมด้านร่างกายได้แก่ การฟอกทำความสะอาดสะดือ สัมผัสร่างกายนอก การจัดทำ ซึ่งทำที่นิยม ได้แก่ ทำตะแคง ทำนอนหงายชันเข่า และทำวางขาพาดบนขาหยั่ง (Walsh, 2001) การจัดทำที่เหมาะสมจะส่งผลให้การคลอดสะดวกมากขึ้น การเตรียมด้านจิตใจ โดยการบอกขั้นตอนการช่วยเหลือการคลอดให้ผู้คลอดเข้าใจ และดูแลให้กำลังอย่างใกล้ชิด (พิริยา สุภศรี, 2540; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544)

สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง อภิปรายได้ดังนี้ การเบ่งคลอดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้คลอดง่าย ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (Valsalva's maneuver) และเลือดไหลเวียนไปยังทารกเพียงพอ (ศิริพร พงษ์โกคาและคณะ, 2549) ในสถานการณ์การคลอดนั้น บ่อยครั้งที่มารดามักจะได้รับคำแนะนำให้ลองเบ่งก่อนเบ่งจริง เกณฑ์ที่ใช้ในการเริ่มต้นเบ่งคือ การเปิดของปากมดลูกโดยไม่คำนึงถึงว่าทารกจะลงมาอยู่ในระดับใด อย่างไรก็ตามในระยะหลังได้มีการแนะนำให้มารดาเริ่มต้นเบ่งเมื่อรู้สึกทารกเคลื่อนมากบริเวณกระดูกเชิงกราน วิธีนี้จะช่วยลดระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการเบ่งและช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดา (Linda et al. อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2544: 37-38) ดังนั้นการสอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลประจำการห้องคลอดต้องช่วยเหลือผู้คลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล และ อรรณภา พูลศิลป์ (2543) พบว่าเจ้าหน้าที่การพยาบาลได้ให้การสนับสนุนทางการพยาบาลผู้คลอดมากที่สุด ด้านการช่วยเหลือผู้คลอดให้เบ่งอย่างถูกต้อง

ท่าคลอดปกติตามมาตรฐาน อภิปรายได้ดังนี้ การท่าคลอดหรือการช่วยเหลือการคลอดปกติ ได้แก่ การจัดทำ การทำความสะอาดสะดือ สัมผัสร่างกายนอก การปูผ้า เชียร์เบ่ง ตัดแผลฝีเย็บ การช่วยท่าคลอดทารก การท่าทางเดินหายใจทารกแรกเกิดให้โล่ง การตัดสายสะดือ ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาทารก (พิริยา สุภศรี, 2540; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; ศิริพร พงษ์โกคา และคณะ, 2549) การท่าคลอดปกติเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลห้องคลอดต้องปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากเป็นภารกิจหลักที่ต้องบริการผู้คลอด ซึ่งอุษา เชื้อหอม (2543) กล่าวว่า การจัดการคลอดเป็นการผดุงครรภ์มาแต่เดิม เป็นภาวะปกติจนกระทั่งมีเหตุการณ์ที่บ่งบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงให้แพทย์มาดูแลต่อ

เตรียม / ส่งผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน อภิปรายได้ดังนี้ การผ่าตัดนำทารกออกทางหน้าท้องช่วยให้ผู้คลอดที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอด คลอดได้อย่างสะดวก

ปลอดภัยกับผู้คลอดและทารก นับว่าเป็นสูติศาสตร์หัตถการที่สำคัญมากในปัจจุบัน (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2550) โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน เช่น การคลอดติดขัด รกเกาะต่ำ ทารกอยู่ในภาวะเครียด (Distress) สายสะดือข้อยึด เป็นต้น (ธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2537) ซึ่งต้องให้การช่วยเหลือทั้งมารดาและทารกอย่างเร่งด่วน พยาบาลห้องคลอดควรเตรียมและส่งผ่าตัดได้ทันที การเตรียมสภาพร่างกายผู้คลอดก่อนผ่าตัดทางหน้าท้อง ได้แก่ งดน้ำและอาหารทางปาก โคนขนและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดและจางเลือดให้พร้อม การคาสายสวนปัสสาวะ การให้น้ำเกลือ ให้ผู้คลอดเซ็นใบยินยอมผ่าตัด และส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย

ใช้พาร์โทกราฟหรือเครื่องมือที่คล้ายกัน บันทึกความก้าวหน้าของการคลอดได้อภิปรายได้ดังนี้ ปัจจุบันเพื่อความสะดวกในการดูแลการคลอด นิยมนำกราฟมาใช้เพื่อช่วยในการดูแลว่าการคลอดดำเนินไปตามปกติหรือไม่ เช่นการประเมินด้วย WHO Partograph การประเมินด้วย Friedman's curve (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; พฤษิต ต่ออุดม, 2546) ซึ่งกราฟจะบ่งบอกถึงภาวะของทารก (Passenger) ช่องทางคลอด (Passage) และแรงดัน (Power) (Walsh, 2001: 283) พยาบาลประจำการห้องคลอด ต้องติดตามความก้าวหน้าของการคลอด บันทึกกราฟและแปลผล หากพบว่ามีความก้าวหน้าน่าช้ามาก ต้องรีบค้นหาสาเหตุและให้การรักษาพยาบาลทันที

3.1.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง ประเมินภาวะผิดปกติของทารกแรกเกิดได้ อภิปรายได้ดังนี้ วิธีการประเมินสภาพทารกตั้งแต่แรกคลอดที่นิยมกัน คือ การให้ Apgar score (Apgar scoring system) มีคะแนน 0 - 10 คะแนน คือการประเมินอาการทางคลินิก 5 ประการ ได้แก่ สีผิว อัตราการเต้นของหัวใจ การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ความตึงตัวกล้ามเนื้อ และการหายใจ (มาลี เกื้อนพคุณ และ วันดี ไชยทรัพย์, 2540) หากพยาบาลห้องคลอดให้คะแนนได้ถูกต้อง จะบอกถึงภาวะปัญหาสุขภาพของทารกที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เป็นแนวทางเลือกวิธีการช่วยเหลือ ลดความรุนแรงและป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับทารกได้ ส่วนการประเมินภาวะผิดปกติของทารกแรกเกิดนั้น อภิปรายได้ดังนี้ ทารกขณะอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และในระยะ 2 - 3 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นช่วงปรับตัว หรือ Neonatal transition period (พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์, 2544) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้อง พยาบาลห้องคลอดต้องสามารถให้การจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของอวัยวะระบบต่าง ๆ ของทารก ตลอดจนภาวะวิกฤตของทารกที่เกี่ยวข้องกับการคลอด เช่น Birth asphyxia Shock Apnea เป็นต้น

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดในเบื้องต้น เช่น การดูแลทางเดินหายใจ การให้ความอบอุ่น เป็นต้น อภิปรายได้ดังนี้ พยาบาลห้องคลอดต้องป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดได้ ต้องเน้นการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานให้ถูกต้องและ

ครบถ้วน เพราะการบกร่องในการดูแลข้อใดข้อหนึ่ง จะนำไปสู่การเจ็บป่วยและความพิการ การดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานมี 7 ประการ ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกาย การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้พอเหมาะ การป้องกันการติดเชื้อ การให้นมแม่และสารน้ำ การรักษาเฉพาะโรค การส่งเสริมสายสัมพันธ์ และการดูแลสิ่งแวดล้อม (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

ส่งต่อทารกแรกเกิดที่วิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทารกอย่างปลอดภัย อภิปรายได้ดังนี้ หากทารกแรกเกิดมีภาวะวิกฤตควรให้การแก้ไขเบื้องต้น ให้สภาพผู้ป่วยพร้อมที่สุดเท่าที่จะทำได้ในช่วงเวลาที่สั้นที่สุด หลังจากนั้นจึงส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยทารก (Muller and Harvey, 2000) โดยมีแนวทาง คือ ติดต่อสื่อสารในทีม เตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย และเตรียมผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การดูแลอุณหภูมิกายให้ปกติ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้ปกติ การให้นมหรือสารน้ำกลูโคส การป้องกันการติดเชื้อ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และ การรักษาเฉพาะโรคหรือภาวะที่ทารกป่วย (วารสารณั แสงทวีสิน, 2550)

3.1.4 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดด้านการจัดการเครื่องมือที่ใช้ในระยะคลอด ได้แก่ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอดให้พร้อมใช้ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการพยาบาลผู้คลอดให้พร้อมใช้ อภิปรายได้ดังนี้ การเตรียมคลอดเป็นการเตรียมการณัไว้ล่วงหน้า เพื่อให้การช่วยเหลือการคลอดเป็นไปด้วยดี ได้แก่การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ การจัดเครื่องมือ อุปกรณ์นั้นควรจัดให้เป็นระเบียบ หยิบได้สะดวก และก่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดจะต้องเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการคลอดให้พร้อมใช้ และต้องยึดหลักปราศจากเชื้อ (มณีภรณ์ โสมานุสรณั, 2544) เลือกลงเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้คลอด พยายามไม่นำเครื่องมือทั้งหมดวางไว้ในห้องคลอด แต่ต้องพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน (เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2544; Gwillim, 2003) ส่วนด้านสภาวะแวดล้อมในการคลอด ศศิธร พุ่มดวง (2544) กล่าวว่า จากการวิจัยพบว่าผู้คลอดต้องการสิ่งแวดล้อมเหมือนอยู่บ้าน ควรจัดห้องให้ระบายอากาศได้ดี ไม่มีแสงจ้า มีการรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

ใช้เครื่อง Fetal monitor เพื่อเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างถูกต้อง อภิปรายได้ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในห้องคลอดอ่านยความสะดวก หรือใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาวิธีการใช้และการดูแลเครื่องมือแต่ละชนิดให้เหมาะสม (Wong et al., 2002) และจากการนำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรไปปฏิบัติ สุจริต คุณธนกุลวงศ์ (2543) กล่าวว่า การจัดการดูแลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ ต้องมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาอยู่เสมอ ตรงกับข้อกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของ พรพ. เรื่อง เครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องอ่านยความสะดวก ต้องเพียงพอ ได้มาตรฐาน มีระบบสำรองเครื่องมือ บำรุงรักษาและตรวจสอบความพร้อมใช้ตลอดเวลา (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543)

3.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสาร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.02 คิดเป็นร้อยละ 9.71 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .556 – .758 จำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ ให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล ใช้การสื่อสารทางสายตาที่แสดงถึงความเป็นมิตร สอบถามความรู้สึก พูดให้กำลังใจผู้คลอด แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจ ใส่ใจแก่ผู้คลอดและญาติ พูดคุยกับผู้คลอดและญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อภิปรายได้ดังนี้ พยาบาลห้องคลอดควรมีการพัฒนาศิลปะการดูแลผู้คลอด ซึ่งมี 4 ด้าน คือ เมตตากรุณา ความเอื้ออาทร การสื่อสาร และการสัมผัสทางกาย (พิสุทธิ์ ปทุมมาสุตร, 2549) และเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องคลอดที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด ส่งเสริมให้กำลังใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจเมื่อผู้คลอดพูดขอความช่วยเหลือ อาจแสดงพฤติกรรมด้วยสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ จับมือ เป็นต้น (คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2540) ดังที่ Thomas (2000) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และผู้รับบริการไม่ได้เกิดขึ้นเสมอ แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลผู้มารับบริการอย่างยิ่ง

ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล ใช้ภาษาและวาจาในการสอนและแนะนำให้ผู้คลอดปฏิบัติตามได้ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็น พูดให้ความมั่นใจในกระบวนการบริการด้านการคลอดแก่ผู้คลอด อภิปรายได้ดังนี้ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล จะช่วยลดวงจรความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวดได้ ตัวแปรเหล่านี้เป็นการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงจิตสังคมของผู้คลอด ซึ่งมีฉนิภรณ์ โสมานุสรณ์ (2544) กล่าวว่า การให้การพยาบาลผู้คลอดทางจิตสังคมควรใช้คำพูดที่สุภาพ เป็นกันเอง เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุยและขอความช่วยเหลือ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งบอกให้ผู้คลอดทราบว่า จะมีพยาบาลคอยช่วยเหลือได้ทันท่วงทีหากมีภาวะผิดปกติ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยในการคลอด สอดคล้องกับ ภรรยา จันทศิลป์ (2546: 11) กล่าวว่า การให้คำแนะนำหรือให้ความรู้จะช่วยให้มารดาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดลงได้ เป็นการเพิ่มความสามารถและศักยภาพในการคลอดของมารดา

ใช้ภาษาและวาจาในการสอนวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด อภิปรายได้ดังนี้ ในต่างประเทศ เช่น แมกซิโก ญี่ปุ่น ลาว เป็นต้น อนุญาตให้สามีอยู่ในห้องคลอดได้ตลอดเวลา ในบางประเทศ เช่น เกาหลีใต้ จีน อินเดีย เป็นต้น ให้สามีเข้าไปอยู่ในห้องคลอดได้เป็นบางเวลา (Wong et al., 2002) สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลศูนย์บางแห่งได้ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ให้สามีหรือมารดามาอยู่ด้วยในระยะคลอด ซึ่งศศิธร พุมดวง (2549) กล่าวว่า การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จากการวิจัยพบว่า มารดารับรู้ประโยชน์ของการ

มีสามมิให้การดูแลมากกว่าการมีพยาบาลดูแล ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องให้คำแนะนำ และสอนวิธีการดูแลให้แก่ญาติอย่างเหมาะสม แต่หากโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายให้ญาติอยู่ด้วยใน ระยะคลอด ควรมีการสื่อสารกับญาติเป็นระยะ เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจและอบอุ่นใจ ส่งเสริม สัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เกสซิกอร์ เป็นต้น อภิปรายได้ดังนี้ อีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลห้องคลอด คือ ผู้ร่วมงาน (Collaborator) และ ผู้ประสานงาน (Co-ordinator) ทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ เพราะในการดูแลมารดา ทารกและครอบครัว จำเป็นต้องอาศัยทีมงานจากหลายสาขาอาชีพมา ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (วิลาวัณย์ กล้าแรง, 2548). และจะส่งผลดีต่อผู้มารับบริการ ดังเช่นการศึกษาของ นันทยา ประคองสาย, มนต์ พงศ์ชัยเดชา และระพีพรรณ ฉลองสุข (2550) พบว่า โปรแกรมความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเกสซิกอร์และการพยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการใช้ยา และอาริญา ด้านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์ และประภา ลิ้มประสูตร (2550) พบว่า บรรยากาศการทำงานอยู่แบบพี่แบบน้อง มีส่วนส่งเสริมการให้บริการ อย่างเอื้ออาทร รวมทั้ง สงกรานต์ มาประสพ และสุชาดา รัชชกุล (2549) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์นั้น ประกอบด้วย การปรับสมดุลอำนาจของแพทย์และ พยาบาล ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน การยอมรับบทบาท ความเป็นเพื่อนร่วมงาน การรับฟัง ความคิดเห็น ความเห็นอกเห็นใจ การสื่อสารที่ดีต่อกัน และบุคลิกลักษณะที่ดีของแต่ละฝ่าย ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพย่อมส่งผลดีต่อทั้งพยาบาล ผู้รับบริการ และ องค์กร

3.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 11.95 คิดเป็นร้อยละ 8.92 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัว ประกอบตั้งแต่ .526 – .756 จำนวน 14 ตัวแปร ได้แก่ สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด นำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือ โครงการพัฒนางานในหน่วยงาน ร่วมพัฒนาคุณภาพการบริการ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาล อภิปรายได้ดังนี้ การจัดการการคลอดด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยลดอุบัติการณ์การคลอดผิดปกติ ป้องกันการผ่าตัดคลอดและการใช้เครื่องมือช่วยคลอด (Gilbert and Harmon, 2003) และแนวโน้มการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ เน้นการปฏิบัติที่เป็น Evidence-base practice โดยยึดแนวคิดที่สำคัญ คือการ เป็นนักคิดค้นแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ (Innovation practice) และคุณสมบัติสำคัญของพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ คือเป็นผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นนักวิจัย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช เตชะวีรากร (2547) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามแนวคิดบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และ เทคโนโลยี

สอนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล สามารถวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานได้ตามความเป็นจริง เป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพนอกหน่วยงาน และเป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมวิชาชีพในหน่วยงาน อภิปรายได้ดังนี้ เนื่องจากห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลห้องคลอดจึงต้องแสดงบทบาทการสอนและเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน เป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ต้องรับส่งต่อผู้คลอดจากโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ต้องมีการให้คำแนะนำ ติดตามประสานงาน ซึ่งบางแห่งมีการแลกเปลี่ยนความรู้และจัดการฝึกอบรมร่วมกัน

ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาสร้างคุณค่าให้ตนเอง พัฒนาความรู้ / องค์กรความรู้ เช่น ทำ Case conference, Nursing rounds, Journal club เป็นต้น ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด แลกเปลี่ยนหรือเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานพยาบาล และฝึกฝนทักษะด้านการพยาบาลผู้คลอด อภิปรายได้ดังนี้ สถานการณ์พยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักที่ทำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ว่าจะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล (สถานการณ์พยาบาล, 2546) ทั้งนี้คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนความรู้ ทักษะการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพในการให้การพยาบาล (รัชดา ดันดีสารศาสน์, 2544; วารี วัฒนชัยกุล, 2549) ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดจำเป็นต้องพัฒนาตนเอง เพื่อให้เป็นผู้มีความรอบรู้ นำไปสู่การให้บริการผู้คลอดที่มีคุณภาพต่อไป ดังเช่น กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2549) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเพื่อก้าวสู่ระบบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต ได้แก่ สร้างความรักที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต ติดตามข้อมูลความเคลื่อนไหวขององค์กรและความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา มีความรอบรู้เรื่องสังคม เศรษฐกิจ การเมืองของประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลก มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศอย่างดี มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการในระดับต่าง ๆ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง พัฒนาความเป็นชำนาญการการปฏิบัติการขั้นสูง เฉพาะสาขา และพัฒนาตนเองให้มีความรอบรู้ในสาขาอย่างลึกซึ้งตลอดเวลา

3.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ มีความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 11.67 คิดเป็นร้อยละ 8.71 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .518 – .688 จำนวน 13 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ ประเมินและจัดลำดับภาวะเสี่ยง วิกฤตได้ถูกต้องรวดเร็ว จัดการ ช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ และ วิกฤตได้ ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น PIH Premature เป็นต้น ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุกๆระยะของการคลอด ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นอย่างปลอดภัย และให้การปรึกษาในการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต อภิปรายได้ดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีผู้คลอดมารับบริการจำนวนมาก รวมทั้งผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ดังเช่น จุติพร สิริวัชรชัย และคณะ (2550) พบว่า ผู้คลอดที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียงของจังหวัดขอนแก่น มีอัตราการตายมารดา อัตราตายปริกำเนิด อัตราการผ่าตัดคลอด และอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงกว่าค่ามาตรฐานของประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากผู้คลอดมีความเสี่ยงสูงและการปฏิบัติตามคู่มือการส่งต่อผู้คลอดยังไม่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพพอ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติต้องมีทักษะทางสติปัญญา กระบวนการตัดสินใจ มีความยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้คลอดแต่ละราย สอดคล้องกับ Gilbert และ Harmon (2003) กล่าวว่า การพยาบาลแก่ครอบครัวที่มีภาวะความเสี่ยงสูงร่วมกับการตั้งครรถ์ ต้องเน้นบทบาทพยาบาลในด้านความอิสระและการประสานงาน ซึ่งบทบาทอิสระของพยาบาลนั้นต้องให้การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลตามปฏิกิริยาความคาดหวังและความวิตกกังวลของครอบครัว ส่วนการประสานงานคือ จัดการความเสี่ยงตามสถานการณ์ร่วมกับทีมสุขภาพ และในกรณีที่ผู้คลอดและทารกมีภาวะผิดปกติหรืออยู่ในระยะวิกฤตนั้น พยาบาลต้องแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อที่จะรับรู้และจัดการกับภาวะเครียด สามารถปรับตัวได้ ซึ่ง จุติพร อิงคดาวงศ์ (2544) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีหลายเทคนิค เช่น การปรับพฤติกรรม การผ่อนคลาย การยอมรับความจริง เป็นต้น

2.4.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ เช่น ภาวะหายใจผิดปกติ อุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด และแนะนำมารดาในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรืออาการอันตรายของทารก อภิปรายได้ ดังนี้ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดเป็นอีกบทบาทที่พยาบาลห้องคลอดต้องปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากพยาบาลผู้ทำคลอดจะเป็นบุคคลแรกที่ประเมินทารกแรกเกิดและให้การช่วยเหลือได้ทันที ซึ่งการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 อย่าง ได้แก่ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์และยาที่จำเป็น และวิธีการช่วยกู้ชีวิต (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544) และหลังจากช่วยฟื้นคืนชีพแล้วต้องเฝ้าติดตามอาการโดยประเมินระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ และสัญญาณชีพสม่ำเสมอ (Kattwinkel, 2006) ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดต้องสามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติได้ รวมทั้งให้การพยาบาลทารกที่มีความบอบช้ำจากการคลอด (Birth injury) ได้แก่ ความบอบช้ำต่อเนื้อหนัง กระดูกหัก และความบอบช้ำต่อระบบประสาท (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2544) พยาบาลห้องคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการทางคลินิก สาเหตุ การดูแลและให้คำแนะนำอาการผิดปกติหรืออาการอันตรายของทารกที่มารดาต้องเฝ้าระวังและรีบแจ้งพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือทารกได้ทันทั่วทั้ง

3.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 6.14 คิดเป็นร้อยละ 4.58 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .502 - .664 จำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตรวจสอบหน้าท้องเพื่อประเมินอายุครรภ์และท่าทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ประเมินสภาพผู้คลอดจากผลเลือด ปัสสาวะ และผลการตรวจร่างกายจากเอกสารฝากครรภ์ได้ ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้ครอบคลุม ตรวจภายในตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามได้อย่างครอบคลุม บอกรายละเอียดความพร้อมในการคลอดจากการตรวจร่างกาย ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดตามแนวทางที่กำหนด และให้การพยาบาลผู้คลอดในห้องรอกคลอดอย่างมีหลักวิชาการ อภิปรายได้ดังนี้ เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด ต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้คลอดจะเกิดความไม่รู้สึกสุขสบาย วิตกกังวล กลัว พยาบาลควรประเมินสภาวะด้านร่างกาย จิตสังคมของผู้คลอดเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมในแต่ละราย ได้แก่ ประเมินสภาพทั่วไปในระยะแรกรับ โดยซักประวัติ ตรวจประวัติการฝากครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ประเมินการหดตัวของมดลูก หากสภาพร่างกาย

และจิตใจไม่พร้อมจะส่งผลต่อการดำเนินการคลอดล่าช้า (คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2540) ทำให้เกิดการชักนำการคลอดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล (2550) พบว่า ผลลัพธ์ของการคลอดระหว่างผู้คลอดตามวิถีธรรมชาติกับผู้คลอดโดยการเร่งคลอด พบว่ามีความแตกต่างกันในด้านวิธีการคลอด การได้รับสารน้ำเข้าเส้นเลือด การได้รับยาระงับปวด ภาวะแทรกซ้อนในการคลอด ค่าใช้จ่ายในการคลอดและระยะเวลาที่สามของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากระหว่างที่ผู้คลอดได้รับการชักนำการคลอดอาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลเพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา โดยการใช้การพยาบาลตามหลักวิชาการคือใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลทุกขั้นตอน

2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ตัวประกอบสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 5.90 คิดเป็นร้อยละ 4.40 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .601 - .694 จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน ปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ แจ้งให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด ยอมรับสิทธิและคุณค่าของตนเอง และยอมรับสิทธิและคุณค่าของผู้อื่น อภิปรายได้ดังนี้ การปฏิบัติการผดุงครรภ์ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านสุติกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเพราะผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง มีสิทธิในการฟ้องร้องซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดต้องมีความรู้และปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ รวมทั้งปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทั้งรอบรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และต้องควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม โดยการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550) การพยาบาลทางสุติศาสตร์โดยยึดหลักจริยธรรม ได้แก่ การปฏิบัติที่คำนึงถึงการเคารพอิสระของปัจเจกบุคคลและค่านิยมวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (มาลี อากานันท์กุล, 2550; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2550) นอกจากการปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างมีจริยธรรมแล้ว พยาบาลห้องคลอดควรปฏิบัติงานด้วยการยอมรับคุณค่าและสิทธิของตนเอง และผู้ร่วมงาน ไม่เอาเปรียบบุคคลอื่น (ACMI, 2002; MCNZ, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เตชะวีรากร (2547) และอรุณี रुपงาม (2549) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ

2.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านบริหารจัดการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 4.69 คิดเป็นร้อยละ 3.50 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .510 - .691 จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ บริหารจัดการความเสี่ยงได้ จัดระบบบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินได้ วางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการเป็นผู้นำ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง อภิปรายได้ดังนี้ จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการสุขภาพในแต่ละวัน ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด (Error) ในการรักษาพยาบาลมากมาย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล (วีณา จีระแพทย์, 2550) งานการพยาบาลผู้คลอดสามารถเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นได้ตลอดเวลา พยาบาลห้องคลอดต้องมีทักษะ ประสิทธิภาพ มีสมรรถนะในการดูแลภาวะฉุกเฉิน จัดการกับปัญหาตามความสำคัญอย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด รวมทั้งส่งต่อมารดาและทารกให้ทีมสุขภาพอย่างรวดเร็ว (Chapman, 2003; Walsh, 2001) ความสามารถในการบริหารจัดการนั้นต้องควบคู่ไปกับความสามารถในการเป็นผู้นำ ซึ่งผู้นำจะสะท้อนให้เห็นถึงผู้มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก สร้างสรรค์ มีจริยธรรม และมีทักษะในการสื่อสาร ประสานงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในงาน (Mahoney, 2001) และในบางครั้งพยาบาลห้องคลอดต้องเผชิญกับผู้คลอดที่เจ็บครรภ์ไม่สามารถบรรเทาได้ จนถึงควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ พยาบาลห้องคลอดต้องเข้าใจความแตกต่างของบุคคล เข้าใจความเป็นบุคคล จะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ไม่หวั่นไหว หลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธ หรือกล่าววาจาไม่สุภาพต่อผู้รับบริการ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2550: 638) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมี กูดานังว (2548) และ อรฉินี รูปงาม (2548) พบว่า สมรรถนะด้านบริหารจัดการเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลประจำการห้องคลอด

2.8 ตัวประกอบสมรรถนะด้าน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 3.07 คิดเป็นร้อยละ 2.29 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .519 - .673 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ทำก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ทำก้น กรณีมีสายสะดือข้อย้อย เป็นต้น ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อคลอดได้ และวินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอดอภิปรายได้ดังนี้ การคลอดเป็นขบวนการที่ดำเนินไปเองตามธรรมชาติ แต่บางครั้งอาจเกิดปัญหาระหว่างคลอด เช่นการคลอดล่าช้า โดยเฉพาะขณะเบ่งคลอด แม้จะเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น แต่อาจเกิดภาวะ

วิกฤตได้ เช่น สิริชะทารถูกกด ทารกขาดออกซิเจน ช่องทางคลอดของมารดาชอกช้า เมื่อเกิดภาวะ ผิดปกติขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องคลอดต้องวินิจฉัยภาวะผิดปกติได้ถูกต้อง สามารถ ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอด หากต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด เช่น การผ่าตัดคลอด การใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ พยาบาลต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ คลอดที่ได้รับสูติศาสตร์หัตถการได้ รวมทั้งช่วยคลอดในกรณีผิดปกติหรือฉุกเฉินได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ดังเช่น Kardong-Edgren (2001 cited in Gilbert and Harmon, 2003) กล่าวว่า การ คลอดผิดปกติหรือคลอดยาก พยาบาลต้องให้การดูแลที่แตกต่างจากทั่วไป ดูแลอย่างใกล้ชิด เข้าใจ ให้ความสนใจผู้คลอดเฉพาะราย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล

2.9 ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคโนโลยี

ตัวประกอบสมรรถนะด้านเทคโนโลยี มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 2.91 คิดเป็นร้อยละ 2.17 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .643 - .816 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น ใช้เทคโนโลยีที่ ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาลผู้คลอด แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ อภิปรายได้ดังนี้ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ จะช่วย ลดขั้นตอนการทำงานให้สะดวกรวดเร็ว ทั้งแก่ผู้รับบริการและองค์กร เช่น เพิ่มประสิทธิภาพการ ทำงาน ประหยัดทรัพยากร เป็นต้น (สุกัญญา ประจุกิจศิลป, 2550; Vlasses and Smeltzer, 2007) ทั้งนี้ จากการศึกษาของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2550) พบว่า สมรรถนะหนึ่งของพยาบาลประจำการ ยุคใหม่ คือมีความสามารถในการวิเคราะห์งานด้วยคอมพิวเตอร์ วางแผนและออกแบบระบบ สารสนเทศเพื่อใช้งานตามความต้องการได้ สอดคล้องกับ Simpson (2003) กล่าวว่า พยาบาลใน ศตวรรษที่ 21 จะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และตามข้อเสนอแนะบางส่วนขององค์การอนามัย โลก เสนอแนะว่ารัฐควรมีนโยบายให้ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การคลอดเฉพาะที่ประเมินผลว่าดีและ เหมาะสม (อุษา เชื้อหอม, 2543) ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดควรสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแนวทางขององค์กรได้อย่างเหมาะสม และใช้เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ของตนให้ทันกับ วิทยาการใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริการผู้คลอดและองค์กรต่อไป

แปลผลจากการทำ Ultrasound ได้ อภิปรายได้ดังนี้ ด้วยความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ของเทคโนโลยี มีการนำคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) เข้ามามีบทบาททางสูติกรรมมากมาย ใน สถาบันที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจ คลื่นเสียง ความถี่สูงอย่างน้อย 1 ครั้ง (สวัสดี ไตรตั้งษ์ทัศน, 2546) ถึงแม้การตรวจ Ultrasound เป็นบทบาท

ของสูติแพทย์ แต่พยาบาลห้องคลอดควรมีความรู้พื้นฐานด้านการตรวจ Ultrasound เช่น ข้อบ่งชี้ การแปลผล ได้แก่ การทำนายอายุครรภ์ การบอกจำนวนทารก การติดตามการเจริญเติบโตของทารก และการตรวจความผิดปกติของรก (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2550) เพื่อร่วมประเมินผู้คลอดตามผลการ Ultrasound และนำมาวางแผนการดูแลอย่างถูกต้องต่อไป โดยเฉพาะในระยะแรกกับผู้คลอด

2.10 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 2.90 คิดเป็นร้อยละ 2.17 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .603 - .663 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด แจ้งสิทธิการรักษาเบื้องต้นตามที่คุณคลอดมีสิทธิ และให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ อภิปรายได้ดังนี้ ในยุคของการประกันสุขภาพ ผู้คลอดมีสิทธิการรักษาเบื้องต้นที่แตกต่างกัน การแจ้งสิทธิและให้ข้อมูลต้องเหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย รวมทั้งการแจ้งสิทธิผู้ป่วยตามข้อบัญญัติ 10 ประการอย่างครบถ้วน จากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล และ อรรณภา พูลศิลป์ (2543) พบว่า ผู้คลอดยอมรับว่า พยาบาลไม่ค่อยแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาลผู้คลอดทุกครั้ง ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงสิทธิผู้คลอดและแจ้งให้ผู้คลอดได้รับทราบเพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ดังที่อุษา เชื้อหอม (2543: 69) กล่าวว่า ผู้คลอดมีสิทธิตัดสินใจ (Autonomy) โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับคุณและโทษของวิธีการรักษา การตรวจวินิจฉัย และยาต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการให้การดูแลรักษาจากบุคลากรผู้ให้บริการได้ แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลช่วยกันพิทักษ์สิทธิของผู้คลอดด้วยการให้ความรู้ควบคู่กับการสนับสนุน จะส่งผลให้การคลอดมีคุณภาพมากขึ้น ดังการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539 อ้างถึงใน ลักษณ์า ไทยประเสริฐ, 2550) พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.11 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 1.96 คิดเป็นร้อยละ 1.46 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .504 - .537 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร ได้ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์ และให้คำแนะนำช่วยเหลือและปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้ร่วมงานได้ อภิปรายได้

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผดุงครรภ์อีกบทบาทคือ ต้องมีความชำนาญทางด้านเทคนิค ซึ่งครอบคลุมถึงด้าน การใช้ทรัพยากร โดยตระหนักถึงคุณค่าในการใช้เวลา พลังงาน วัสดุอุปกรณ์ ใช้ประโยชน์จากทรัพยากร รวมถึงบุคคลอย่างมีคุณภาพ (คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2540; ACMI, 2002; ANMC, 2006) ด้านบริหารทรัพยากรบุคคลนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ต้องจัดระบบการจัดการบุคคลในแต่ละเวร ให้สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ ได้แก่การมอบหมายงานให้กับบุคคลตามรูปแบบการดูแลของแต่ละแห่ง รวมทั้งการมอบหมายงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างให้กับผู้ร่วมงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมี ภูค่านัจ (2548) และ อรุณี รูปงาม (2548) พบว่า พยาบาลห้องคลอดควรสามารถประเมิน หรือนิเทศการปฏิบัติงาน สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ สามารถสอน หรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม

3. คุณภาพของแบบประเมิน

จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ไปทดลองใช้เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยให้พยาบาลประจำการห้องคลอดประเมินตนเอง และพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานประเมิน ผลจากการประเมินทั้ง 2 ชุด พบว่า

3.1 ความเที่ยงของแบบประเมินที่ทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานมีค่าเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ชุด ซึ่งในกรณีที่เป็นเครื่องมือใหม่ที่พัฒนาขึ้นควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Biondo-Wood and Haber, 1998; Burns and Grove, 2005) และตามเกณฑ์ค่าแอลฟาอยู่ระหว่าง .80 - .90 ถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003: 95) แสดงว่าแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคุณภาพด้านความเที่ยงที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

3.2 ผลความสอดคล้องของการประเมินพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นบวกแสดงว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และค่าระหว่าง 0.30 - 0.69 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (กัลยา วาณิชบัญชา, 2545; ประคอง วรรณสูตร, 2542) อภิปรายได้ว่า แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่ม จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โดยพยาบาลประจำการประเมินตนเองควบคู่ไปกับการประเมินโดยผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา แสงไทรรัตน์นุกุล (2548) และ วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล (2548) พบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยพยาบาลผู้ร่วมงานมีความสอดคล้องกัน และค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมิน

โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการประเมินไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะมุมมองของการประเมินตนเองและผู้ร่วมงานประเมินใกล้เคียงกัน จาก การปฏิบัติงานระดับพยาบาลประจำการเหมือนกัน ความใกล้ชิดในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้ ส่วนใหญ่ผลการประเมินไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การประเมิน ความสามารถตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับประเมินโดยผู้อื่นแล้วไม่มีความแตกต่างกัน (จิตติมา จันทเวช, 2542; ปรานี สงวนชื่อ, 2547; เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2546) ทั้งนี้ Marquis และ Huston (2006) กล่าวว่า การประเมินโดยผู้ร่วมงานสามารถส่งเสริมการพัฒนาและเป็นการเปิดโอกาสการเรียนรู้ ให้แก่ผู้ที่ได้รับการประเมิน สอดคล้องกับ Taylor (2000 cited in Marquis and Huston, 2006) กล่าวว่าผู้ร่วมงานเป็นผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกร่วมกัน จึงสามารถให้การประเมินเพื่อให้โอกาสผู้ได้รับการ ประเมินในการพัฒนาตนเองให้มากขึ้น

งานวิจัยนี้ทดลองใช้แบบประเมินโดยการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน เพื่อให้ ได้ผลการประเมินหลายทิศทางมากขึ้น ซึ่งการประเมินโดยผู้ร่วมงานนั้น ถ้าหากว่าได้ให้โอกาส ผู้ร่วมงานประเมินจะสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างมาก และเป็นข้อมูลที่เจาะลึก การประเมินโดย ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันไม่ได้เข้าไปแทนที่การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา แต่เป็นการประเมินที่ เสริมประเภทการประเมินที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำเพื่อจะทำการตัดสินใจการเลื่อนตำแหน่งและ มอบหมายงาน ส่วนวิธีการประเมินตนเองนั้นเชื่อว่า ผู้ถูกประเมินจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี และข้อเสียของตนเองได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น (มุสดี รุมาคม, 2548) และการ ประเมินตนเองทำให้พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจพฤติกรรมในแต่ละสมรรถนะของตน ทราบถึงระดับความสามารถของตนว่าอยู่ในระดับใด ต้องพัฒนาเรื่องใด เกิดความเข้าใจ และพัฒนา ตนเองสู่สมรรถนะที่สูงขึ้นต่อไป

ผลการศึกษาแบบประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาของขนิชฐา แสงไตรรัตน์กุล (2548) ที่ได้ พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัด และ ปรานี สงวนชื่อ (2547) ได้พัฒนา แบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งสร้างแบบ ประเมินโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ และสร้างแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดย รายละเอียดเนื้อหาการประเมินที่สอดคล้องกับบางส่วนของการศึกษาครั้งนี้ คือ สมรรถนะด้าน จริยธรรม สิทธิผู้ป่วย ด้านการสื่อสาร ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านวิชาการการพัฒนา ตนเอง ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งนี้มีความแตกต่างจาก การศึกษาของ ศิริรัตน์ คงสุวรรณ (2544) ที่สร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมการทำงาน 2) ด้านผลสำเร็จของงาน ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ยึด วัตถุประสงค์หรือความสำเร็จของงานเป็นหลัก และแตกต่างจากการศึกษาของสุดา ทองทรัพย์ (2549) ที่ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยการสนทนา กลุ่ม และสร้างเกณฑ์ประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริค และอัจฉรา สุขมาก (2549) ได้

พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แบบมาตราประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ ส่วนแบบประเมินที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สร้างจากวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ และสร้างเป็นแบบประเมินมาตราส่วน 5 ระดับ เพื่อให้ประเมินได้ครอบคลุมงานด้านการบริการผู้คลอด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้โดยให้พยาบาลประจำการประเมินตนเอง ร่วมกับผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน และอาจใช้การประเมินแบบ 360 องศาโดยเพิ่มหัวหน้าและผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันประเมิน หรืออาจนำแบบประเมินนี้ไปใช้ร่วมกับแบบประเมินจากส่วนกลางของแต่ละสถาบัน เพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมและสามารถนำไปใช้พัฒนาบุคลากรได้ตรงตามข้อกำหนดขององค์กรนั้น ๆ
2. หัวหน้าห้องคลอดสามารถนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องคลอด
3. เนื่องจากข้อรายการประเมินมีจำนวน 109 ข้อ หากต้องการลดข้อรายการสมรรถนะลง ควรพิจารณาจากค่าน้ำหนักตัวประกอบของรายการนั้น ๆ หรือ พิจารณาจัดองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกันรวมเข้าด้วยกัน เช่น สมรรถนะที่ 8 ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด กับ สมรรถนะที่ 4 ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ สมรรถนะที่ 9 ด้านเทคโนโลยี กับ สมรรถนะที่ 3 ด้านวิชาการ สมรรถนะที่ 10 ด้านการพิทักษ์สิทธิ กับ สมรรถนะที่ 6 ด้านกฎหมายและจริยธรรม และ สมรรถนะที่ 11 ด้านการบริหารทรัพยากร กับ สมรรถนะที่ 7 ด้านบริหารจัดการ โดยอาจใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นต้น
4. เนื่องจากข้อรายการสมรรถนะที่ได้เป็นผลจากการทดสอบทางสถิติ อาจพิจารณาจัดข้อรายการสมรรถนะบางข้อใหม่หรือเพิ่มข้อรายการสมรรถนะในบางองค์ประกอบ เช่น ด้านกฎหมายและจริยธรรมหรือด้านเทคโนโลยี ตามความเหมาะสมของบริบทสังคมหรือของแต่ละโรงพยาบาล
5. ควรมีการประเมินความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของผู้ใช้แบบประเมิน เพื่อที่จะปรับปรุงการพัฒนาให้มีหลักเกณฑ์มาตรฐานของแบบประเมิน วิธีการที่เหมาะสม และสามารถทำให้ผู้รับการประเมินนำไปพัฒนาตนเองได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลประจำการ
ห้องคลอด
2. สร้างรูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับระดับสมรรถนะที่
ประเมินได้จากการใช้แบบประเมิน
3. ศึกษาการสร้างเกณฑ์ตัดสินสมรรถนะ จากการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลของการ
นำแบบประเมินไปใช้ร่วมกับการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้แบ่งความสามารถของผู้ถูกประเมิน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2546). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์. ใน **ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12**, หน้า 33-40. 27 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซา กรุงเทพมหานคร.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2549). ทิศทางการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์. ใน **รายงานการประชุมวิชาการการจัดการเชิงระบบ : กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลมารดา – ทารกและการผดุงครรภ์**, หน้า 1 – 7. 3 – 4 พฤษภาคม ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนารูปแบบการฝึกหัดภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุศุฎิบัณฑิต. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). **หลักการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย**. ใน **รายงานการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน**, หน้า 1 – 7. 29 -30 มีนาคม ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- ขนิษฐา แรงไถรัตน์นุกุล. (2548). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณิงนิจ อุณหโชค. (2546). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2551). **ทิศทางระบบสุขภาพ คุณภาพและงานวิจัยในทศวรรษหน้า**. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการองค์กรที่มีชีวิต Living Organization**, หน้า 1. 11-14 มีนาคม ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี.
- จริยา พิชญ์ชยชนนท์. (2543). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จิตติมา จันทเวช. (2542). การศึกษาความสอดคล้องของผลการประเมินประสิทธิภาพการสอนของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา จากการประเมินด้วยตนเองและผู้อื่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). สร้างคนสร้างผลงาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เต๋า.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2539). การคลออย่างมีคุณภาพ: มิติใหม่สำหรับพยาบาล. พยาบาลสาร 23 (ตุลาคม-ธันวาคม): 1-5.
- ฐิติพร สิริวิชัย, บานเย็น แสนเรียน, พรธิมา จรัสพันธุ์ และ ภิเศก ลุมภิกานนท์. (2550). การประเมินระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 16: 338-343.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. (ม.ป.ท.).
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2548). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. (2542). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2549). สมรรถนะองค์กรพยาบาล: จากจุดเริ่มก้าวสู่การแข่งขันระดับสากล. วารสารการพยาบาลศาสตร์ 18 (1): 1 – 17.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธนพร ศันบุตร. (2543). การพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- ธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2537). ตำราสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2549). Competency ภาคปฏิบัติ.....เราทำกันอย่างไร? พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- นงนุช เตชะวีรากร. (2547). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นันทยา ประครองสาย, มนัส พงศ์ชัยเดชา และ ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2550). การประเมินผลโปรแกรมความร่วมมือระหว่างเภสัชกรและพยาบาลต่อความรู้และการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารการพยาบาลศาสตร์ 19 (1): 145 – 155.
- นาถสุภางค์ ไกรอาบ. (2539). การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิจ์สากร นังคลา, สุกัญญา ปรีศัญญกุล และ อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2547). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ. พยาบาลสาร 31 (2): 1-14.
- นิพวรรณพร วรมงคล. (2543). ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย: การดำเนินการในประเทศไทย. วารสารการศึกษาพยาบาล 10 (3): 2 – 5.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญมี ภูค่านัง. (2548). สมรรถนะของพยาบาลหออคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2544). ความเหนียวแน่นของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 19 (4): 29-40.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- ประครอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ปราณี สงวนชื่อ. (2547). การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผุสดี รุมาคม. (2548). การประเมินการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชนาเพลส.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2545). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล และ อรรณภา พูลศิลป์. (2543). การสนับสนุนทางการพยาบาลที่ผู้คลอดที่ได้รับ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามารับดี. วารสารกองการพยาบาล 27 (3): 21-31.

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2550). การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ เสี่ยงสะท้อนจาก
 ประสิทธิภาพของหัวหน้าพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 19 (2):
 142 – 159.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: วี พรินท์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2536). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
 กรุงเทพมหานคร: ฟริงเกอร์ปรีนแอนมีเดีย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการ
 พิมพ์.
- พฤษ์ ต่อดม. (2546). การดำเนินการคลอดและการทำคลอดปกติ. ใน อติวุท กุมุทมาศ
 (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์ การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ, หน้า 265-279.
 กรุงเทพมหานคร: บู้คเน็ต.
- พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์. (2544). การดูแลทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
 ชัยเจริญ.
- พิริยา สุภศิริ. (2540). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พิสุทธ์ ปทุมมาสูตร. (2549). System approach for best practice in breastfeeding in newborn:
 Charoenkrung Pracharak hospital. ในรายงานการประชุมวิชาการการจัดการเชิงระบบ :
 กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลมารดา – ทารกและการผดุงครรภ์, หน้า 63 – 68.
 3 – 4 พฤษภาคม 2549 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). หลักการและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัย
 ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: จ. เอกสาร.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแสง. (2539). วิจัยทางการพยาบาล:
 หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. (2544). สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วน
 จำกัดฟีนีพิบลิชซิ่ง.
- ภรรวษา จันทศิลป์. (2546). การพยาบาลในระยะคลอด: การบูรณาการกรอบแนวคิดของรูบิน
 ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลมหาสารคาม 5 (มกราคม-
 มิถุนายน): 10-13.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2544). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ยูทธรินทร์
 การพิมพ์.

- มัลลิกา โหมยิตชัยมงคล. (2546). competency assessment. ใน สถาบันและพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล, **Best practice in patient safty**, หน้า 179-193. กรุงเทพมหานคร:
ดีไซร์.
- มาลี เกื้อนพคุณ และ วันดี ไชยทรัพย์. (2540). การประเมินสภาพและการดูแลทารกแรกเกิด. ใน
คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, **การพยาบาลสูติศาสตร์**, หน้า 402-442.
นนทบุรี: ยูทธรินทร์การพิมพ์.
- มาลี อภาณันท์กุล. (2550). หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ. **วารสารสภาการพยาบาล**
22 (4): 5-9.
- รัชฎา อนันต์วรปัญญา, มาลัย มั่งชม, วราภรณ์ แสงทวีสิน และ มิรา โครานา. (2550). แนว
ปฏิบัติการป้องกันการระบุดัวทารกผิดพลาด. ใน **วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์**
(บรรณาธิการ), **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย**, หน้า 221-245. กรุงเทพมหานคร:
दानสุทธาการพิมพ์.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. (2544). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. **วารสาร**
สงขลานครินทร์ 21: 57-64.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2549). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ : การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 29 (1): 69-77.
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย**. ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 47
ก. 24 สิงหาคม.
- เรวดี ศิรินคร. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรม. ใน **กฤษฎา แสงวงดี และ**
คณะ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 183-223.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ลักษณะ ไทยประเสริฐ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ
จริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลเชิงคำ
จังหวัดพะเยา. **วารสารกองการพยาบาล** 34 (2): 117-130.
- วงเดือน ศิริลักษณ์ และคณะ. (2536). การศึกษาความพึงพอใจในงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. **วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี** 4 (2): 20 – 24.
- วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2550). การเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด. ใน **ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์,**
ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และ สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด,
พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 239-247. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

- วรุณยุพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. **วารสารสภาการพยาบาล** 22 (3): 5-8.
- วารีย์ วณิชปัญจพล. (2549). การพยาบาลที่มีคุณภาพ. **วารสารกองการพยาบาล** 33 (2): 95 -106.
- วาสนา แหวนหล่อ. (2540). ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์คลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2546). หัวหน้างานพันธุ์แท้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.
- วิบูลพรรณ ลีตะคติก และวิทยา ธิฐาพันธ์. (2545). กฎเกณฑ์ในห้องคลอด: เพื่อผู้ป่วยหรือบุคลากร? **สารศิริราช** 54 (10): 674-677.
- วิริยา สุขน้อย. (2538). การวิเคราะห์ระบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวัดย์ กล้าแรง. (2548). แนวคิดและหลักการพยาบาลมารดา ทารก และครอบครัว. ใน **วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 1- 62.** นนทบุรี: ยูทธรินทร์การพิมพ์.
- วิไลรัตน์ ชัชชาลิขิตสกุล. (2548). การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2550). ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการถูกฟ้องร้อง. ใน **ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสสุวรรณ และ สุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด, พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 279-289.** กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- วิณา จีระแพทย์. (2550). แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน **วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย, พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 11-22.** กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธการพิมพ์.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 24 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 59-63.
- ศิริพร พงษ์โกคา, อรณูช เชาว์ปรีชา, ชลดา จันทร์ขาว และ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2549). **การพยาบาลมารดาในระยะคลอด.** กรุงเทพมหานคร: บางกอกบลิ๊อค.

- ศิริรัตน์ คงสุวรรณ. (2544). การพัฒนาแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2544). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
สงกรานต์ มาประสพ และ สุชาดา รัชชกุล. (2549). การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์.
วารสารกองการพยาบาล 33 (3): 106-121.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราช
สมบัติครบ 60 ปี. (อัคราณา).
- สภาการพยาบาล. (2546). สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
[online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th> [24 ตุลาคม 2549]
- สวัสดิ์ ไตรดิษฐ์ทัศน. (2546). การตรวจด้วยเครื่องเสียงความถี่สูงในทางสูติศาสตร์. ใน อติวุทธ
กมุทมาศ (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์ การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ, หน้า 174-216.
กรุงเทพมหานคร: บัณฑิต.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. (2547). สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กปี 2544 - 2546.
นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานพยาบาล. (2547). การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบริการ
พยาบาลในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ
ภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2545). การปรับบทบาทภารกิจและ
โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2544). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543.
(ม.ป.ท.).
- สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิติกุล. (2543). คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ส.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2546). การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2550). สารสนเทศทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
แอลทีพี พรินท์.
- สุกัญญา ปริศัญญกุล และ พยอม อยู่สวัสดิ์. (2537). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

- สุจริต คุณชนกกุลวงศ์. (2543). **คู่มือการส่งเสริม TQM: TQM promotion guidebook.**
กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุชาติ รัชชกุล. (2550). ผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด.
วารสารพยาบาลศาสตร์ 19 (2): 44 – 59.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 11.
กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้า พรินต์ติ้ง.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทิน หมอกเรืองใส. (2540). แนวโน้มและปัญหาการพยาบาลมารดาและทารก. ใน คณาจารย์จาก วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, **การพยาบาลสูติศาสตร์,** หน้า 1-19. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุภาพร ดาวดี. (2549). **ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินต์ติ้ง กรุ๊ป.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2545). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542 – 2543.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2550). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่ การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** (อัดสำเนา).
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน: ก.พ. (2548). **คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย.**
กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- อนามัย, กรม. **สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2551). คู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัว ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังการเจ็บป่วย กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิด – 5 ปี พ.ศ. 2551. (ม.ป.ท.).**
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, บรรณาธิการ. (2551). **HA Update 2008.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หนังสือวันดี.
- อรฉินี รูปงาม. (2548). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชชุกร. (2545). การประเมินผลการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ที เอส บี โปรดักส์.
- อัจฉรา สุขมาก. (2549). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีญา ด่านผาทอง, พิมพ์จรีย์ อยู่สวัสดิ์ และ ประภา ลี้มประสูติ. (2550). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ระดับจังหวัด. วารสารสภาการพยาบาล 22 (3): 67-78.
- อุษา เชื้อหอม. (2543). การให้บริการสุขภาพด้านการคลอดในอนาคตกับบทบาทของพยาบาลการผดุงครรภ์. วารสารพยาบาล 45 (2): 66 – 73.

ภาษาอังกฤษ

- American College of Nurse – Midwives. (2004). **Core competencies for basic midwifery practice**[online]. Available from : <http://www.midwife.org> [2006, October 24]
- Australian College of Midwives Incorporated. (2002). **ACMI competencies standards for midwives**[online]. Available from : <http://www.acmi.org.au> [2007, March 1]
- Australian Nursing and Midwifery Council. (2006). **ANMC national competency standards for the midwife**[online]. Available from : <http://anmc.org.au> [2007, March 1]
- Biondo-Wood, L.G., and Haber, J. (1998). **Nursing research: Methods, critical, appraisal and utilization**. 4th ed. St.Louis: Mosby.
- Bobak, I.M. and Jansen, M.D. (1993). **Maternity and Gynecologic care**. 5th ed. Missouri: Mosby.
- Burns, N., and Grove, K.S. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- DeVellis, F.R. (2003). **Scale development**. 2nd ed. Newbury Park: Sage.
- DeVellis, R.L. (1999). **Scale development: Theory and application**. Newbury Park: Sage.
- Del Bueno, D.J., et al. (1990). The clinical teacher: A critical link to competence development. **Journal of Nursing Staff Development** 6 (3): 135-138.
- Duffield, C., Pelletier, D., and Donoghue, J. (1994). Role overlap between clinical nurse specialists and nursing unit managers. **JONA** 24: 54-63.

- Gilbert, S.E., and Harmon, S.J. (2003). **Manual of high risk pregnancy and delivery**. 3rd ed. St.Louis: Mosby.
- Gwillim, J. (2003). Home birth. In V. Chapman (ed.), **The midwife's labour and birth handbook**, pp. 36-44. Oxford: Blackwell Science.
- Hair, J.F., et al. (1995). **Multivariate data analysis with readings**. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Herringer, J. (2002). Once is'nt enough when measuring staff competence. **Nursing Management** 33 (2): 22.
- Howes, V. (2003). Midwife skills to help women cope with labour. In V. Chapman (ed.), **The midwife's labour and birth handbook**, pp. 225-228. Oxford: Blackwell Science.
- International Confederation of Midwives. (2002). **Competency international confederation of midwives**[online]. Available from : <http://www.internationalmidwives.org> [2007, March 1]
- Kattwinkel, J. (2006). **Textbook of neonatal resuscitation**. 5th ed. USA: (n.p.).
- Marquis, L.B., and Huston, J.C. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mahoney, J. (2001). Leadership skills for 21th century, **Journal of Nursing Management** 9 (5): 269 -217.
- Meretoja, R., Leino – Kilpi, H., and Kaira, A. – M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environment. **Nursing Management** 12 (5): 329 – 336.
- Meretoja, R., Isoaho H., and Leino – Kilpi, H. (2004). Nurse competency scale: Development and psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing** 47 (2): 124-133.
- Midwives Alliance of North America. (2005). **MANA Standards and qualifications for the art and practice of midwifery**[online]. Available from: [http:// www.mana.org/standards.html](http://www.mana.org/standards.html) [2006, October 24]
- Midwifery Council of New Zealand. (2004). **Competencies for entry to the register**[online]. Available from: [http:// www.midwifery council.org.nz](http://www.midwifery council.org.nz) [2007, March 17]
- Muller,M., and Harvey, D. (2000). The newborn. In A. L. Page (ed.), **The new midwifery**, pp. 341-365. China: Harcourt.

- Redman, R.W. ; Lenburg, C.B.; and Hinton Walker, P. (1999). **Competency assessment: Methods for development and implementation in nursing education** [Online]. Available from: http://www.nursinngworld.org/ojin/topic 10/ tpc10_3.htm [2006, October 10]
- Simpson, R. L. (2003). It take a village: Improving health care in the 21th century. **Nursing Administration Quarterly** 27: 180-183.
- Tabachnick, G. B., and Fidell, S.L. (2001). **Using multivariate statistics**. 4th ed. USA: Allyn and Bacon.
- Thomas, G. B. (2000). Be nice and don't drop the baby. In A. L. Page (ed.), **The new midwifery**, pp. 341-365. China: Harcourt.
- Vlasses, R. F., and Smeltzer, H.C. (2007). Toward a new future for healthcare and nursing practice. **JONA** 37: 375-380.
- Walsh, V.L. (2001). **Midwifery community-base care during the childbearing year**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Welton, H.R., and Nieves-Khouw, Fe. (2001). Performace evaluation measuring clinical competencies. In Dochterman and Grace, **Current issues in nursing**, pp. 266-275. St.Louis: Mosby.
- Wong, L. D., Perry, E. S., and Hockenberry, J. M. (2002). **Maternal child nursing care**. 2nd ed. St.Louis: Mosby.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรงความตรงตามเนื้อหา
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสัณญกุล	ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา รองคณบดีฝ่ายแผนและพัฒนาและ กิจการพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ประไพวรรณ คำนประคิษฐ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. อาจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. นางมธุกร บุญธรรมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องคลอด ผู้บริหารการพยาบาลคุณภาพด้าน สูติกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศวร
5. นางสาวนิจัสกร นังผลา	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

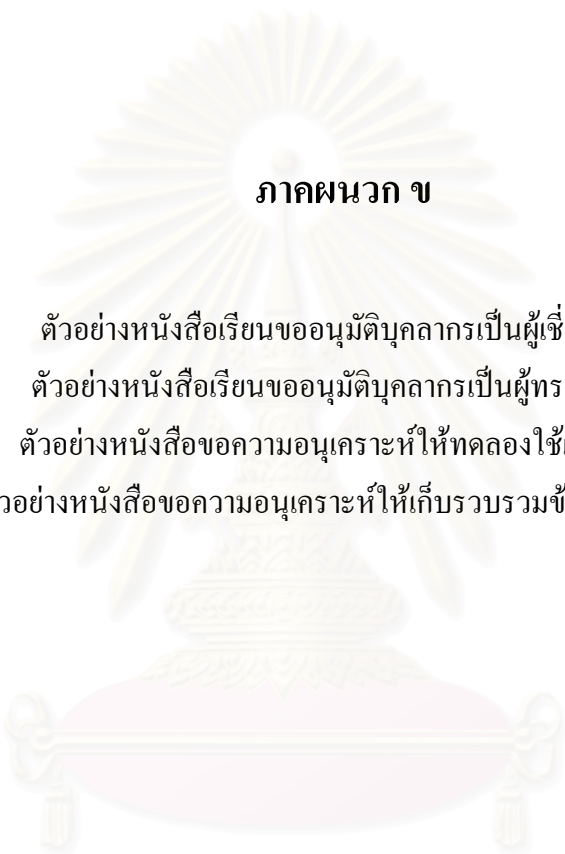
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

ชื่อ – สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. อาจารย์จิราภรณ์ อนุชา	พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการสอน) อาจารย์ประจำชุดวิชาการพยาบาล มารดาทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
2. อาจารย์พัฒนาวรรณ เสนาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 (ด้านการสอน) อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาล มารดาทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
3. นางกัลยา มณีโชติ	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้างานสูติ – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
4. นางมธุกร บุญธรรมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องคลอด ผู้บริหารการพยาบาลคุณภาพด้าน สูติกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
5. นางอมรพันธุ์ สันตกิจ	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้างานสูติกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
6. นางนงลักษณ์ แม้นอินทร์	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด (ต่อ)

ชื่อ – สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
7. นางสาวสายชล พฤกษ์ขจร	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องคลอด ผู้ประสานงานคุณภาพของสาย สตรี- นรีเวชกรรม โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา วิทยากรและผู้ประเมินงานอนามัยแม่ และเด็ก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
8. นางสาวเยาวรัตน์ คูสัตกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
9. นางสาวจิรวรรณ คมะโน	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องคลอด โรงพยาบาลนครปฐม

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเรียนของอนุมัธยมศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างหนังสือเรียนของอนุมัธยมศึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศท 0512.11/ 2749

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิฑูรย์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พ) พฤศจิกายน 2550

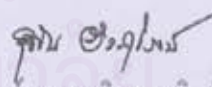
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพวรรณ เทียมสิงห์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ จีรากรณ์ อนุชา พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการสอน) เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ จีรากรณ์ อนุชา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุล โทร. 0-2218-9818

ข้อมูลติดต่อ

นางสาวพวรรณ เทียมสิงห์ โทร. 08-1545-6082

ที่ ศบ 0512.11/3012



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ นิสิตชั้นปริญญาโท บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสมุญต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ปริสัณญกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลิขินวุฒิชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ปริสัณญกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสมุญต์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ โทร. 08-1545-6082

ที่ ศธ 0512.11/ 315-4

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

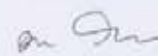
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระคัมภีร์ราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์ทิพย์ ชัยพิบาลสกุลดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 24 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทย์บริการ



(รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ สือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์ทิพย์ ชัยพิบาลสกุลดี โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ โทร. 08-1545-6082

ที่ศบ 0512.11/ 0305



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|| กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 18 คน โดยใช้ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลิชนอุษฐ์ชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลดี โทร. 0-2218-9818

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ โทร. 08-1545-6082



ภาคผนวก ค

หนังสือขอร้องการพิจารณาจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 014 / 2551

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์"


(ภาษาอังกฤษ) - The development competency evaluation scale of staff nurse in
delivery room, regional hospital and medical centers "

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์
ตำแหน่ง -
สังกัดหน่วยงาน นิสิตปริญญาโท วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551 และรับรองโครงการวิจัยระยะเวลา 2 ปี จนถึง
วันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2553

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงนาม 
(นายสิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 
(นายสมปอง อนไพศาลกิจ)
นายแพทย์ ๑ วช. ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี



คณะกรรมการวิจัย
โรงพยาบาลพระนครราชสีมา

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลพระนครราชสีมา

ชื่อโครงการ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์

เลขที่ 3/2551

ผู้วิจัย นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจาก
คณะอนุกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพระนครราชสีมา ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลใน
โรงพยาบาลพระนครราชสีมาได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสุสดี ธรรมานวัตร)

ประธานกรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 29 มกราคม 2551



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาฯ อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2253-2395 E-mail: irbcu@yahoo.com

COA No. 029/2551

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 10701/50 : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
 โรงพยาบาลศูนย์
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศนา ทักนประสิทธิ์)

ประธาน

ลงนาม.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 มีนาคม 2551

วันหมดอายุ : 16 มีนาคม 2552

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน เงื่อนไข
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ประชากรตัวอย่าง, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ เอกสารดังกล่าวแก่ที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปี เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 60 วัน



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ชื่อโครงการ การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

เลขที่โครงการ/รหัส -

สังกัดหน่วยงาน นิติชนปริญา มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551

ลงนาม

(นายแพทย์ชวีระ ศรีธำชราวัฒนา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 037/2008



คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน
(Institutional Review Board)
โรงพยาบาลราชบุรี

โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
ผู้วิจัย : คุณนพวรรณ เกียมสิงห์
หน่วยงานที่สังกัด : นักศึกษารัฐพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลราชบุรี ได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม โดยยึดหลักเกณฑ์สารคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และหลักเกณฑ์การปฏิบัติกรวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP) โดยให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่แนบดังต่อไปนี้

1. ให้แจ้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนในกรณีที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
2. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือที่ไม่คาดคิด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด
4. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคนควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
5. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ประธาน

(นายเกษม ช้อง นิจพานิช)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี

รับรองวันที่ 2 เมษายน 2551 (ใบรับรองมีระยะเวลา 1 ปีหลังจากวันที่อนุมัติ)

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลราชบุรี

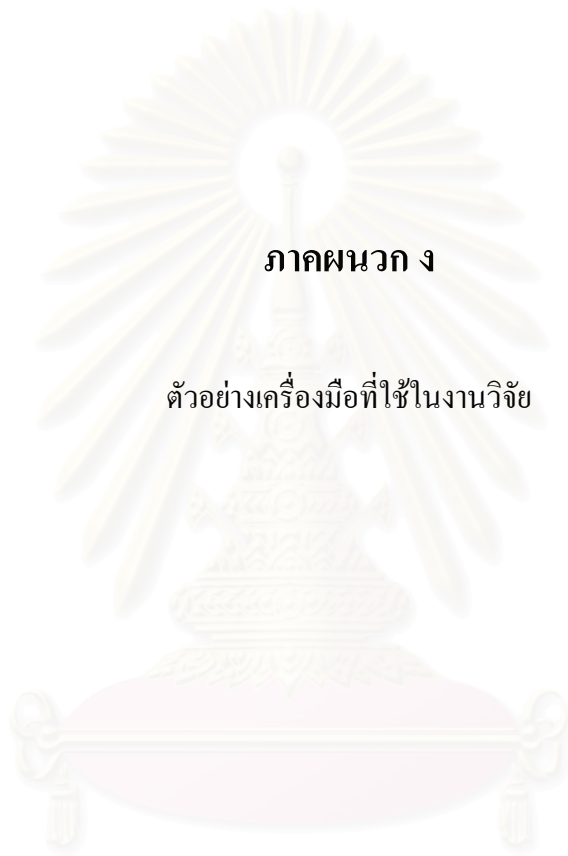
สำนักงาน : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี

49 อ.ช้างเผือก ต.ในมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 30000

โทร. (044)295614-5 โทรสาร (044)295614-5

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เลขที่ _____

แบบสอบถาม “สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์”

- คำชี้แจง: 1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
2. แบบสอบถามฉบับนี้ผู้ตอบ คือ พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม “ข้อมูลส่วนบุคคล”

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด จนถึงปัจจุบัน ปี
5. ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท (สาขา).....
 - ปริญญาเอก (สาขา).....
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม “สมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์”

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้สอบถามถึงสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ ที่สำคัญที่จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานห้องคลอด

โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความสำคัญของสมรรถนะดังกล่าวตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณาความสำคัญ 1 - 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความสำคัญ

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
 4 = มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก
 3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง
 2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ- ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0.	สามารถประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ	\surd				
00.	.....				

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า ความสามารถประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญที่พยาบาลประจำการห้องคลอดควรมีมากที่สุด

ข้อที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สมรรถนะที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ						
1.	มีความสามารถในการเป็นผู้นำ					
2.	.....				
					
สมรรถนะที่ 2 ด้านการสื่อสาร						
13.	แสดงออกถึงความยินดี เต็มใจ ใส่ใจแก่ผู้คลอดและญาติ					
14.	.....				
					
สมรรถนะที่ 3 ด้านการพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย และจริยธรรม						
30.	พิทักษ์สิทธิผู้คลอด					
31.	.....				
					
สมรรถนะที่ 4 ด้านวิชาการและการนำไปสู่นวัตกรรม						
44.	ประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติการผู้คลอด					
45.	.....				
					
สมรรถนะที่ 5 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด						
59.	ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับ โดยซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้ครอบคลุม					
60.	.....				
					
สมรรถนะที่ 6 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด						
81.	เตรียมผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม					
82.	.....				
					

ข้อที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สมรรถนะที่ 7 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด						
89.	ประเมินการลอกตัวของรกได้					
90.	.....				
					
สมรรถนะที่ 8 ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด						
101.	ให้การพยาบาลมารดาที่ตกเลือดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง					
102.	.....				
					
สมรรถนะที่ 9 ด้านการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ						
110.	เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในทุกระยะของการคลอด					
111.	.....				
					
สมรรถนะที่ 10 ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด						
119.	ประเมิน Apgar score ได้ถูกต้อง					
120.	.....				
					
สมรรถนะที่ 11 ด้านการใช้เทคโนโลยี						
127.	เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการพยาบาลผู้คลอดให้พร้อมใช้					
128.	.....				
					

ขอขอบพระคุณอย่างสูง ในความร่วมมือ

รหัส.....

**แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
(สำหรับพยาบาลประจำการประเมินตนเอง)**

- คำชี้แจง:** 1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
(สำหรับพยาบาลประจำการประเมินตนเอง)
2. แบบสอบถามฉบับนี้ผู้ตอบ คือ พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี ชื่อของท่าน.....
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด จนถึงปัจจุบัน ปี
5. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท (สาขา).....
 - () ปริญญาเอก (สาขา).....
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
(สำหรับพยาบาลประจำการประเมินตนเอง)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การปฏิบัติงานห้องคลอดบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่องคะแนนที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุด ดังนี้

ระดับคะแนน

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด
- 4 = มาก หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง
- 2 = น้อย หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0.	สามารถประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ	\checkmark				
00.	.....				

จากตัวอย่าง แสดงว่าตามความคิดเห็นท่าน ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในการประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่า ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรม
ลักษณะนี้มาก

ข้อ ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของท่านในการแสดง พฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมิน ตนเอง				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด						
1	ทำคลอดรกอย่างถูกต้องวิธี					
2	.....				
					
สมรรถนะด้านการสื่อสาร						
36	ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล					
37	.....				
					
สมรรถนะด้านวิชาการ						
47	สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ คลอด					
48	.....				
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ						
61	ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้					
62	.....				
					
สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด						
74	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย					
75	.....				
					
สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม						
83	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน					

ข้อ ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของท่านในการแสดง พฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมิน ตนเอง				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
84	.....				
					
สมรรถนะด้านบริหารจัดการ						
90	บริหารจัดการความเสี่ยงได้					
91	.....				
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด						
96	ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ท่าก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น					
97	.....				
					
สมรรถนะด้านเทคโนโลยี						
100	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูล ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น					
101	.....				
					
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร						
106	มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร ได้					
107	.....				
108	.....				

ขอขอบพระคุณอย่างสูง ในความร่วมมือ

รหัส.....

**แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด
(สำหรับพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานประเมินพยาบาลประจำการ)**

คำชี้แจง: 1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
(สำหรับพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานประเมินพยาบาลประจำการ)

2. แบบสอบถามฉบับนี้ผู้ตอบ คือ พยาบาลผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้อง
คลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้
คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบใน
ช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด จนถึงปัจจุบัน ปี
5. ระดับการศึกษา
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท (สาขา).....
 ปริญญาเอก (สาขา).....
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ชื่อผู้ร่วมงานที่ท่านประเมิน.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
(สำหรับพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานประเมินพยาบาลประจำการ)

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอดซึ่งเป็นผู้ร่วมงานของท่าน ว่าพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การปฏิบัติงานห้องคลอดบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้ท่านพิจารณาว่าพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย \surd ในช่องคะแนนที่ตรงกับความสามารถของพยาบาลประจำการผู้ร่วมงานของท่าน มากที่สุด ดังนี้

ระดับคะแนน

- 5 = มากที่สุด หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด
- 4 = มาก หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่าน มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก
- 3 = ปานกลาง หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง
- 2 = น้อย หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย
- 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของผู้ร่วมงานของท่านในการแสดงพฤติกรรม				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0.	ผู้ร่วมงานของท่านประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ	\surd				
00.	.....				

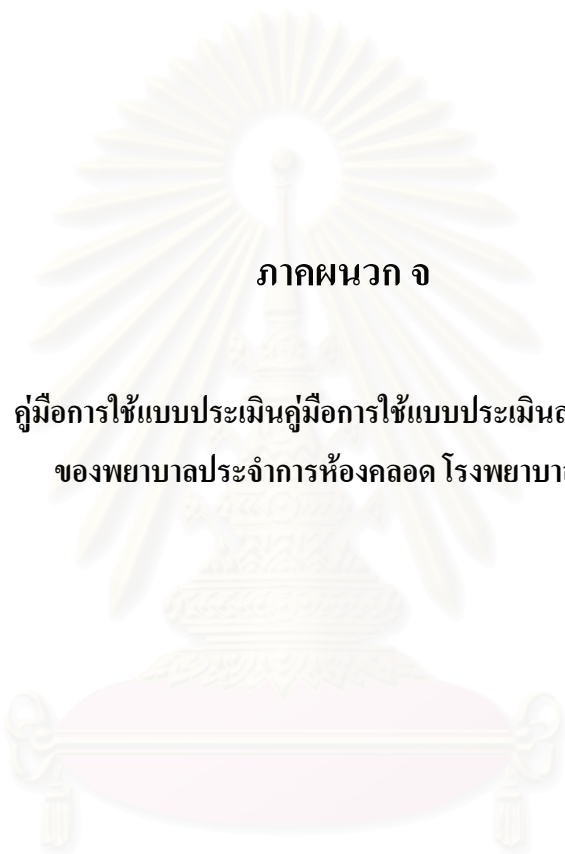
จากตัวอย่าง แสดงว่าตามความคิดเห็นท่าน ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในการประเมินผู้คลอดเมื่อแรกรับ ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่า ผู้ร่วมงานของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อ ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของผู้ร่วมงานของท่านใน การแสดงพฤติกรรม				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด						
1	ทำคลอดครบอย่างถูกต้อง					
2	.....				
					
สมรรถนะด้านการสื่อสาร						
36	ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล					
37	.....				
					
สมรรถนะด้านวิชาการ						
47	สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ คลอด					
48	.....				
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ						
61	ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้					
62	.....				
					
สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด						
74	ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านร่างกาย					
75	.....				
					
สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม						
83	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน					
84	.....				

ข้อ ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด	ความสามารถของผู้ร่วมงานของท่านใน การแสดงผลกิจกรรม				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
สมรรถนะด้านบริหารจัดการ						
90	บริหารจัดการความเสี่ยงได้					
91	.....				
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด						
96	ช่วยคลอดกรณีผิดปกติ เช่น ท่าก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น					
97	.....				
					
สมรรถนะด้านเทคโนโลยี						
100	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น					
101	.....				
					
สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ						
103	แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด					
104	.....				
					
สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร						
106	มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้					
107	.....				
					

ขอขอบพระคุณอย่างสูง ในความร่วมมือ



ภาคผนวก จ

คู่มือการใช้แบบประเมินคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะ
ของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะ
ของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

จัดทำโดย

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ปริญญาโท
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550

คำนำ

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ฉบับนี้ เป็นเอกสารประกอบวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการ ใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ข้อตกลงเบื้องต้น ขั้นตอนการพัฒนา แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โครงสร้างแบบ ประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ เกณฑ์การให้คะแนน การ วิเคราะห์คะแนน การแปลผลคะแนน และบรรณานุกรม

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล ประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่พัฒนาขึ้น หากมีสิ่งใดบกพร่องหรือมีข้อเสนอแนะ ผู้จัดทำยินดีน้อมรับคำแนะนำด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

นพวรรณ เทียมสิงห์

เมษายน 2551

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์.....	1
คำจำกัดความ.....	1
ผู้ทำหน้าที่ประเมิน.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	2
ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์.....	2
โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์.....	5
เกณฑ์การให้คะแนน.....	8
การวิเคราะห์คะแนน.....	9
การแปลผลคะแนน.....	9
บรรณานุกรม.....	10

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะ ของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ (พัฒนาโดย นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์)
2. เพื่อให้ผู้ประเมินมีเกณฑ์การพิจารณาตรงกันในการประเมิน
3. เพื่อให้สามารถนำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมงานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลศูนย์

คำจำกัดความ

แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง เครื่องมือที่ออกแบบขึ้นเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด สามารถนำความรู้ทางสูติรีเวชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้คลอด รายการประเมินประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

- 1 สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด
- 2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร
- 3 สมรรถนะด้านวิชาการ
- 4 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ
- 5 สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด
- 6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม
- 7 สมรรถนะด้านบริหารจัดการ
- 8 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด
- 9 สมรรถนะด้านเทคโนโลยี
- 10 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ
- 11 สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร

- 2 -

พยาบาลประจำการห้องคลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ปัจจุบันปฏิบัติงานในห้องคลอดระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์

ผู้ทำหน้าที่ประเมิน

1. พยาบาลประจำการห้องคลอดประเมินตนเอง
2. พยาบาลผู้ร่วมงานประเมินพยาบาลประจำการ(ในข้อ 1) ด้วยวิธีการจับคู่กันประเมิน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การเรียงลำดับสมรรถนะในแบบประเมินฉบับนี้ เรียงตามน้ำหนักตัวประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสำคัญในแต่ละสมรรถนะที่ได้จากผลการวิจัยในวิทยานิพนธ์
2. แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินด้านพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ไม่คำนึงถึงปริมาณงานและระยะเวลาปฏิบัติงาน
3. อาจนำแบบประเมินนี้ไปใช้ร่วมกับแบบประเมินจากส่วนกลางของแต่ละสถาบัน เพื่อให้การประเมินนั้นครอบคลุมและสามารถนำไปใช้พัฒนาบุคลากรได้ตรงตามข้อกำหนดขององค์กรนั้น ๆ

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้ดำเนินการในระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2551 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด

ศึกษาแนวคิดสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จากการทบทวนแนวคิดและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ขององค์กรต่าง ๆ และงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด ได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริหารการคลอด โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) การศึกษาวิจัยสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของบุญมี ภูด่านจิว (2548) สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล

- 3 -

(2546) การศึกษาวิจัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปของอรุณี รุปงาม (2548) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ American College of Nurse – Midwives (2004) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian College of Midwives Incorporated (2002) มาตรฐาน สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian Nursing Midwifery Council (2006) สมรรถนะที่ จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการผดุงครรภ์พื้นฐานที่ให้การดูแลมารดาและทารกของ International Confederation of Midwives (2002) สมรรถนะหลักพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwives Alliance of North America (2005) และสมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์โดย Midwifery Council of Newzealand (2004) รวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้อง คลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้านและรายการสมรรถนะย่อย 115 รายการ

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลห้องคลอด

ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์โดย การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 9 คน วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้ สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 117 รายการ

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ บูรณา การเป็นรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

วิเคราะห์เนื้อหาจากรายการสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 แล้วนำมาบูรณาการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นโครงสร้างรายการ สมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ได้สมรรถนะจำนวน 11 ด้าน และมี รายการสมรรถนะ 120 รายการ

ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือ

สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 11 ด้าน ที่ได้บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการ พยาบาลห้องคลอด

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความ สมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยพิจารณาจากความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ได้ค่าเท่ากับร้อยละ 92 ปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถามทั้งหมด 134 ข้อ จากนั้น ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลอง ใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการห้องคลอดโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

- 4 -

รวมจำนวน 49 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ . 99 พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected item total correlation) ได้ค่า . 30 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี

ขั้นที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรที่ใช้ คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการห้องคลอด จำนวน 25 แห่ง มีจำนวน 346 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ (จากขั้นที่ 5) แล้วนำผลมาวิเคราะห์ตัวประกอบ คัดเลือกข้อที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากกว่า . 50 ขึ้นไป ได้ตัวประกอบของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ รวม 11 ตัวประกอบ จำนวน 109 ข้อรายการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สำคัญจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตัวประกอบ	จำนวน ข้อ	ร้อยละของ ความแปรปรวน	ค่าน้ำหนักตัว ประกอบ
1. สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด	35	16.95	.519 - .835
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	11	9.71	.556 - .758
3. สมรรถนะด้านวิชาการ	13	8.91	.526 - .756
4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ	9	8.71	.518 - .688
5. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด	7	4.58	.502 - .664
6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	6	4.40	.601 - .694
7. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	4	3.50	.510 - .691
8. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	3	2.29	.519 - .673
9. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด	3	2.17	.643 - .816
10. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี	3	2.17	.603 - .663
11. สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร	4	1.46	.504 - .537
รวม	109	69.09	.502 - .835

- 5 -

ขั้นที่ 7 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์
นำเอาผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบจากขั้นตอนที่ 6 มาจัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ สร้างเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยตนเอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ โดยผู้ร่วมงาน

ขั้นที่ 8 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินจากการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน

ทดสอบแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 56 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้ง 2 ฉบับ โดยรวม เท่ากับ .98 แสดงว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้น มีคุณภาพด้านความเที่ยงที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด ผู้วิจัยระบุผู้ประเมินด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามการเรียงรายชื่อของบุคลากรในหน่วยงาน ดังนั้นพยาบาล 1 คน จะประเมินตนเองและประเมินผู้ร่วมงานที่เป็นคู่ของตน นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบประเมิน โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้วย Independent t - test และหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมิน 2 กลุ่มใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ด้านความสัมพันธ์กันของโดยรวมของแบบประเมินทั้ง 2 ชุด อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่สร้างขึ้น มีความสอดคล้องกันระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ครั้งนี้ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 109 ข้อ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด จำนวน 11 ตัวประกอบ ดังนี้

- 6 -

1. **แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด** ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตามหลักกระบวนการพยาบาลผู้คลอดและทารกในระยะคลอดครอบคลุมการพยาบาลในระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ของการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เช่น

- (0) ทำคลอดกรอย่างถูกวิธี
- (00) ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน

2. **แบบประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสาร** ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัว โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้คลอด รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เช่น

- (0) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล
- (00) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. **แบบประเมินสมรรถนะด้านวิชาการ** ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาลแสดงออกถึงการใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ รวมทั้งมีวิสัยทัศน์ในการก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์แนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในหน่วยงาน เช่น

- (0) สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด
- (00) ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างคุณค่าให้ตนเอง

4. **แบบประเมินด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ** ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกที่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ในทุกระยะของการคลอด เช่น

- (0) ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้
- (00) ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด

5. **แบบประเมินสมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด** ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และ

- 7 -

ทักษะในการประเมินความพร้อมของผู้คลอดอย่างครอบคลุมทั้งประเมินจากเอกสารฝากครรภ์ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น

- (0) ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับ โดยซักประวัติและตรวจร่างกายได้ครอบคลุม
- (00) ประเมินความพร้อมในการคลอดด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

6. แบบประเมินสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้คลอดและทารกได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับบริการอย่างเป็นธรรม และมีจริยธรรมถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น

- (0) ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน
- (00) รักษาความลับ และเรื่องส่วนตัวของผู้คลอด

7. แบบประเมินสมรรถนะด้านบริหารจัดการ ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการงานของตนเอง ได้แก่ การบริหารจัดการตนเอง วางแผน บริหารจัดการงาน สามารถจัดการกับปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งแสดงบทบาทผู้นำในการบริหารจัดการและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น

- (0) บริหารจัดการความเสี่ยงได้
- (00) มีความสามารถในการเป็นผู้นำ

8. แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดกรณีที่มีภาวะผิดปกติหรือฉุกเฉินในขณะคลอด เช่น ทารกอยู่ในภาวะคับขัน กรณีมีสายสะดือย้อย เป็นต้น เช่น

- (0) ช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ทำก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น
- (00) วินิจฉัยความผิดปกติขณะคลอด

9. แบบประเมินสมรรถนะด้านเทคโนโลยี ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการใช้ความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น

- 8 -

(0) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกและส่งต่อข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

(00) ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ ด้านการพยาบาล ห้องคลอด

10. แบบประเมินสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการใช้ความรู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้คลอด ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เช่น

(0) แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด

(00) ให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้คลอดและญาติ

11. แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอด ที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากร ได้แก่ การบริหาร ทรัพยากรบุคคลและ วัสดุ อุปกรณ์ ได้อย่างคุ้มค่า เช่น

(0) มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้

(00) ใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ให้เกิดประโยชน์

เกณฑ์การให้คะแนน

พิจารณาตามพฤติกรรมในแต่ละข้อรายการ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้มาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้น้อยที่สุด

การวิเคราะห์คะแนน

1. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวประกอบ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของทุกข้อในตัวประกอบนั้น ๆ แล้วหารด้วยจำนวนข้อรายการ จะได้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวประกอบ
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยการรวมค่าเฉลี่ยของทุกข้อ แล้วหารด้วย 109 (จำนวนข้อรายการทั้งหมด)

การแปลผลคะแนน

สามารถแปลผลได้ด้วยคะแนนจากมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ที่นำมาวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย แปลผลระดับสมรรถนะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุนปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลประจำการมีสมรรถนะตามรายการที่ระบุน้อยที่สุด

- 10 -

บรรณานุกรม

- เรวดี ศิรินคร. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรม. ใน กฤษฎา แสงดี และคณะ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 183-223. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บุญมี ภูด่านจัว. (2548). สมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สภาการพยาบาล. (2546). สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์[online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th> [24 ตุลาคม 2549]
- อรุณี รุ่งงาม. (2548). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American College of Nurse – Midwives. (2004). **Core competencies for basic midwifery practice** [online]. Available from : <http://www.midwife.org> [2006, October 24]
- Australian College of Midwives Incorporated. (2002). **ACMI competencies standards for midwives**[online]. Available from : <http://www.acmi.org.au> [2007, March 1]
- Australian Nursing and Midwifery Council. (2006). **ANMC national competency standards for the midwife**[online]. Available from : <http://anmc.org.au> [2007, March 1]
- International Confederation of Midwives. (2002). **Competency international confederation of midwives** [online]. Available from : <http://www.internationalmidwives.org> [2007, March 1]
- Midwives Alliance of North America. (2005). **MANA Standards and qualifications for the art and practice of midwifery**[online]. Available from: <http://www.mana.org/standards.html> [2006, October 24]
- Midwifery Council of New Zealand. (2004). **Competencies for entry to the register**[online]. Available from: <http://www.midwiferycouncil.org.nz> [2007, March 17]



ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด
โรงพยาบาลศูนย์และการวิเคราะห์รายข้อ

Reliability Coefficients

Cronbach' s Alpha	N of Items	N of Cases
.9912	134	49

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	575.06	3460.81	.62	.9912
A2	574.96	3447.29	.72	.9911
A3	574.51	3475.55	.53	.9912
A4	574.55	3480.75	.48	.9912
A5	574.84	3466.43	.65	.9912
A6	574.98	3464.19	.62	.9912
A7	574.92	3464.58	.58	.9912
A8	575.00	3451.88	.66	.9911
A9	574.94	3457.14	.68	.9911
A10	575.08	3465.20	.58	.9912
A11	575.00	3469.75	.59	.9912
A12	575.04	3458.58	.70	.9911
C13	574.86	3476.25	.45	.9912
C14	574.78	3464.22	.70	.9911
C15	574.84	3460.51	.66	.9911
C16	574.88	3472.15	.58	.9912
C17	574.84	3471.72	.61	.9912
C18	574.94	3462.64	.54	.9912
C19	574.94	3464.52	.62	.9912
C20	574.92	3467.62	.64	.9912
C21	574.92	3463.91	.58	.9912
C22	574.73	3467.78	.59	.9912
C23	575.06	3448.52	.71	.9911
C24	575.10	3441.93	.76	.9911
C25	575.06	3448.31	.72	.9911
C26	574.73	3451.20	.83	.9911
C27	574.84	3451.89	.74	.9911
C28	574.88	3458.78	.70	.9911
C29	574.86	3449.75	.77	.9911
E30	574.73	3462.82	.70	.9911
E31	574.73	3461.07	.78	.9911
E32	574.73	3470.03	.56	.9912
E33	574.76	3459.93	.68	.9911
E34	574.65	3474.81	.58	.9912

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
E35	575.04	3463.87	.54	.9912
E36	574.82	3455.82	.68	.9911
E37	574.65	3458.56	.70	.9911
E38	574.65	3458.36	.64	.9912
E39	574.65	3453.69	.70	.9911
E40	574.73	3449.24	.81	.9911
E41	574.73	3449.24	.81	.9911
E42	574.53	3457.96	.80	.9911
E43	574.61	3449.16	.83	.9911
I44	574.90	3446.68	.76	.9911
I45	574.92	3446.87	.81	.9911
I46	574.84	3441.43	.83	.9911
I47	575.35	3443.15	.69	.9911
I48	575.10	3454.43	.70	.9911
I49	575.41	3446.20	.65	.9912
I50	575.16	3453.68	.67	.9911
I51	575.29	3439.96	.72	.9911
I52	575.29	3438.83	.76	.9911
I53	574.94	3445.10	.77	.9911
I54	575.12	3452.57	.75	.9911
I55	575.59	3449.25	.50	.9913
I56	575.00	3454.96	.69	.9911
I57	575.00	3458.75	.64	.9912
I58	575.08	3464.16	.56	.9912
F59	574.61	3452.99	.82	.9911
F60	574.65	3452.81	.78	.9911
F61	574.76	3440.19	.85	.9911
F62	574.59	3456.12	.78	.9911
F63	574.73	3448.62	.82	.9911
F64	574.69	3456.47	.74	.9911
F65	574.82	3444.32	.79	.9911
F66	574.69	3452.88	.84	.9911
F67	574.71	3454.17	.78	.9911
F68	574.67	3462.72	.69	.9911
F69	574.84	3467.81	.43	.9913
F70	574.82	3451.32	.73	.9911
F71	574.65	3453.02	.78	.9911
F72	574.78	3442.01	.80	.9911
F73	574.75	3445.77	.86	.9911
F74	574.63	3471.95	.55	.9912
F75	574.73	3469.41	.60	.9912
F76	574.73	3452.74	.76	.9911
F77	574.53	3460.50	.71	.9911
F78	574.44	3459.96	.79	.9911
F79	574.39	3473.20	.60	.9912
F80	574.45	3465.54	.70	.9911
S81	574.55	3472.17	.58	.9912
S82	574.45	3475.79	.54	.9912
S83	574.80	3467.17	.39	.9913
S84	574.65	3450.11	.68	.9911
S85	574.59	3456.45	.73	.9911
S86	574.67	3443.72	.83	.9911
S87	574.61	3452.24	.83	.9911

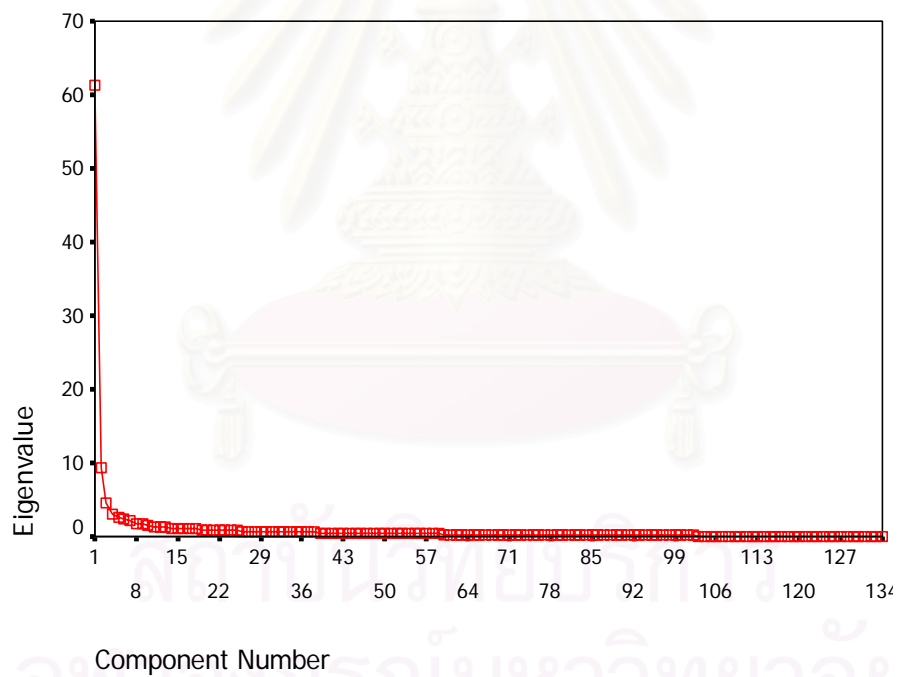
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S88	574.41	3462.66	.67	.9911
T89	574.29	3478.50	.57	.9912
T90	574.29	3478.50	.57	.9912
T91	574.29	3477.83	.57	.9912
T92	574.47	3459.55	.79	.9911
T93	574.33	3478.14	.55	.9912
T94	574.35	3472.44	.64	.9912
T95	574.45	3483.71	.30	.9913
T96	574.43	3468.71	.66	.9912
T97	574.98	3450.77	.45	.9913
T98	574.78	3455.22	.62	.9912
T99	574.63	3452.40	.71	.9911
T100	574.45	3462.88	.75	.9911
P101	574.59	3468.70	.45	.9912
P102	574.57	3459.38	.73	.9911
P103	574.55	3455.38	.79	.9911
P104	574.65	3454.48	.76	.9911
P105	574.78	3446.64	.69	.9911
P106	574.59	3465.12	.69	.9911
P107	574.55	3457.46	.81	.9911
P108	574.59	3455.12	.67	.9911
P109	574.49	3461.76	.75	.9911
B110	574.65	3455.98	.78	.9911
B111	574.65	3452.11	.84	.9911
B112	574.71	3447.38	.83	.9911
B113	574.55	3461.71	.80	.9911
B114	574.82	3459.11	.61	.9912
B115	575.02	3429.06	.78	.9911
B116	574.73	3445.20	.82	.9911
B117	574.88	3440.98	.79	.9911
B118	574.71	3444.42	.83	.9911
N119	574.41	3472.16	.67	.9912
N120	574.53	3466.84	.72	.9911
N121	574.71	3442.50	.81	.9911
N122	574.55	3458.71	.79	.9911
N123	574.67	3450.14	.74	.9911
N124	574.78	3443.72	.78	.9911
N125	574.78	3443.55	.82	.9911
N126	574.63	3457.49	.81	.9911
H127	574.39	3467.66	.76	.9911
H128	574.73	3446.82	.57	.9912
H129	574.69	3454.47	.66	.9911
H130	574.51	3479.76	.50	.9912
H131	574.90	3443.55	.77	.9911
H132	575.37	3432.74	.62	.9912
H133	575.00	3459.92	.51	.9912
H134	574.88	3457.48	.57	.9912

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	51670.00
	df	8911
	Sig.	.000

Scree Plot



ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
e39						.645												
e43						.642												
e37						.640												
e41						.601												
e31																		
a6							.691											
a7							.683											
a2							.626											
a8							.592											
a1							.579											
a5							.510											
p102	.534							.565										
s83									.673									
s84									.629									
s85									.548									
s86									.519									
h133										.816								
h134										.758								
h132										.643								
h131																		
e32											.663							
e34											.612							
e33											.603							
e35																		
f75																		
f72																		
f76																		
f73																		
a10														.537				
a12														.513				
a9														.505				
a11														.504				
a4															.660			

ตัวแปร	ตัวประกอบ (Component)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
a3														.637				
f69															.607			
h128																.516		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์ เกิดเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2524 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2546 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบัน เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย