

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป



นางสาวอรุณี รูปงาม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

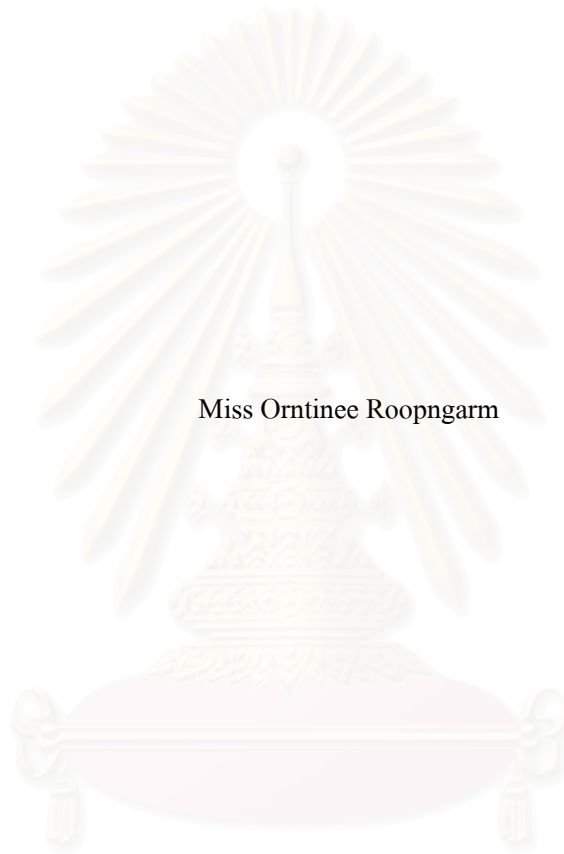
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-3243-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN DELIVERY ROOM,
GENERAL HOSPITALS



Miss Orntinee Roopngarm

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 2005

ISBN 974-14-3243-7

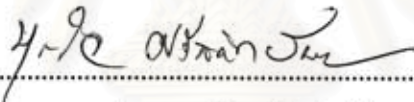
หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป
โดย นางสาวอรุณี รุ่งงาม
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

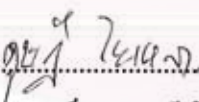
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยuthin อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. คุณฉวี โยเหลา)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรุณี รุ่งงาม : สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป.

(PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN DELIVERY ROOM, GENERAL HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา : รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 204 หน้า.

ISBN 974-14-3243-7.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 502 คน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ไม่น้อยกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 53 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลักและหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 64 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 64.34 ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 18.04 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงาน
- 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.46 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถประเมินระดับการฝึกหัดของฝีเย็บ
- 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.81 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
- 4) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.49 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก
- 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.92 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทร ละเอียดยรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด
- 6) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะเสี่ยง สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.65 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้รคลอดมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม
- 7) สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.97 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ สามารถวิเคราะห์สาเหตุและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะการคลอดล่าช้า

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา2548.....

ลายมือชื่อนิติ.....อรุณี รุ่งงาม

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4777621236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES / DELIVERY ROOM

ORNTINEE ROOPNGARM : PROFESSIONAL NURSES' COMPETENCIES IN
DELIVERY ROOM, GENERAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR :
ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed. D., RN., 204 pp.
ISBN 974-14-3243-7.

The purpose of this research was to explore the competencies of professional nurses in delivery room of general hospitals. The sample consisted of 502 professional nurses in 53 general hospitals who had at least 5 years experience in delivery room. Rating scale questionnaire was used to study professional nurses' competencies in delivery room. The reliability of the questionnaire, calculated by the Cronbach's coefficient alpha, was .98. The data was analyzed by principal component factor analysis and followed by varimax orthogonal rotation.

The results were showed as follows:

Exploratory factor analysis yielded 7 factors, were described by 64 items that accounted for 64.34 percent of total variance. The factors named from exploratory factor analysis were: 1) Nursing management competency, which accounted for 18.04 percent of total variance. 2) Nursing care competency for labor stage, which accounted for 14.46 percent of total variance. 3) Critical nursing care competency, which accounted for 9.81 percent of total variance. 4) Promoting mother-to-infant attachment and breastfeeding counseling, which accounted for 7.49 percent of total variance. 5) Ethic and patient advocacy competency, which accounted for 6.92 percent of total variance. 6) Nursing care competency in high-risk pregnancy, which accounted for 4.65 percent of total variance. 7) Supportive of labor progress, which accounted for 2.97 percent of total variance.

Field of studyNursing Administration....

Student's signature.....

Orntinee Roopngarm

Academic year.....2005.....

Advisor's signature.....

Boonjai Sriratidnarakul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. คุณหญิง โยเหลา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอดทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 58 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยและทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย พร้อมสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่น และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสผู้วิจัยในการลาศึกษาต่อ

การทำวิทยานิพนธ์นี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ คุณค่า และความภาคภูมิใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง คุณค่าของงานวิจัยนี้ขอมอบเป็นคุณความดีของทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนในงานวิจัยนี้สำเร็จ และความสำเร็งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความรักความห่วงใยของมารดา ญาติพี่น้อง และกัลยาณมิตรที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีเสมอมา ซึ่งมีผลต่อผู้วิจัยในด้านกำลังใจและนำมาสู่ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป.....	13
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	72
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป.....	76
การสร้างเครื่องมือ.....	94
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	96
การสุ่มตัวอย่าง.....	98
การรวบรวมข้อมูล.....	103
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107

	๗
	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	130
สรุปผลการวิจัย.....	131
อภิปรายผลการวิจัย.....	140
ข้อเสนอแนะ.....	156
รายการอ้างอิง.....	157
ภาคผนวก.....	169
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ.....	171
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด.....	172
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	175
หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	176
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ.....	177
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	178
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	179
ภาคผนวก ง ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ	186
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	188
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	204

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์.....	63
2	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์.....	64
3	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากแนวคิดขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง...	77
4	สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด.....	82
5	กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1.....	89
6	จำนวนข้อคำถามตามคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญในการให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของสมรรถนะรายด้าน.....	95
7	ประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป..	101
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ตำแหน่งปัจจุบัน และวุฒิการศึกษา.....	108
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป.....	110
10	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป...	117
11	แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน....	118
12	ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ.....	121
13	ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด.....	123
14	ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต...	125
15	ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	126
16	ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ.....	127
17	ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอกคลอดที่มีภาวะเสี่ยง....	128
18	ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด.....	129

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	74
2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	75



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยระบบบริการสุขภาพในยุคปฏิรูปจำเป็นต้องให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาค (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544: 635-636; Romaine-Davis, 1997: 69) ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตรากฎหมาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยเน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชน เป็นหลัก ซึ่งตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญมาตรา 4, 30, 52, 59 และ 82 (ทัศนยา บุญทอง, 2543: 9-11) ได้แสดงให้เห็นว่า การบริการสุขภาพที่จัดขึ้นในประเทศนั้นจำเป็นต้องจัดบริการให้กับประชาชน อย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีความรับผิดชอบ ที่ตรวจสอบได้ (Accountability) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมโลกที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ เด่นชัดในปลายศตวรรษที่ 19 จวบจนกระทั่งปัจจุบันส่งผลให้วิทยาการด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสารสนเทศเจริญก้าวหน้าและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้โลกปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยี ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยทั่วถึงกันอย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่ม ความรู้และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ขณะเดียวกันการปฏิรูประบบการศึกษาประชาชนมี การศึกษาขั้นพื้นฐานสูงขึ้นตามบทพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ที่กำหนด ในมาตรา 10 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545: 7) ที่ว่า บุคคลมีสิทธิและโอกาส เสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน ซึ่งมีผลทำให้ประชาชนมีความรู้ สามารถใช้สติปัญญาในการคิดวิเคราะห์ มี ความสนใจสุขภาพและตระหนักในสิทธิประโยชน์ของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้การปฏิรูประบบ ราชการไทยได้มีการปรับแนวคิดใหม่ในการทำงานทั้งหมดโดยเร่งพัฒนาคุณภาพของข้าราชการไทย โดยเน้นการปรับให้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม มีประสิทธิภาพและ คุณภาพสูง สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (สมเกียรติ ศรีลัมพ์, 2547: 14) และเพื่อมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการคลอดให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของรัฐ ในโครงการ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” ซึ่งประเทศไทยสนองรับนโยบายนี้จากองค์การอนามัยโลก ตามคำขวัญในปี 2541 ที่ว่า “Pregnancy is special-let’s make it safe” หรือ “การตั้งครรภ์นั้น ประเสริฐ ร่วมมือกันเกิดแม่ลูกปลอดภัย” ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตามโครงการกันมา อย่างต่อเนื่องและได้ผลเป็นที่พอใจในระดับหนึ่ง จนกระทั่งวันอนามัยโลกในปีนี้ซึ่งตรงกับวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2548 เครือข่ายสุขภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและทารกแรกเกิด (Partnership for safe

motherhood and newborn health) เครือข่ายเพื่อสุขภาพดีของทารกแรกเกิด (Healthy newborn partnership) และเครือข่ายเพื่อความอยู่รอดปลอดภัยของเด็ก (Child survival partnership) มีแผนที่จะยกระดับความสำคัญและแสวงหาการยอมรับทางการเมืองในเรื่อง “ความเป็นแม่” “ทารกแรกเกิด” และ “สุขภาพเด็ก” บนพื้นฐานของแรงผลักดันจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่ออนามัยแม่และเด็กอีกครั้ง โดยให้คำขวัญที่สอดคล้องกันในปีนี้อ่า “Make every mother and child count” โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548: 1) ถอดความเป็นภาษาไทย คือ “สุขภาพแม่และเด็กไทย คือ หัวใจของครอบครัวและสังคม” จึงเป็นที่ประจักษ์ว่า การบริการพยาบาลการคลอดในประเทศไทยต้องเน้นความปลอดภัยของผู้คลอดและช่วยให้ทารกคลอดออกมาโดยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ และมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มประสิทธิผลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่าซึ่งเป็นหัวใจของการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การบริการพยาบาลในห้องคลอดที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้นั้นต้องเกิดขึ้นจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด กล่าวคือ ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ พฤติกรรม และคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ สอดคล้องกับ กอบกุล พันธุ์เจริญกุล (2547: 34) ที่กล่าวถึงความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า สังคมต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญทางคลินิกเฉพาะทางที่สูงขึ้น สามารถให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้คลอดและครอบครัว สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน สามารถตัดสินใจในปัญหาและเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนและในสถานการณ์ที่มีความแตกต่าง สามารถใช้กระบวนการติดต่อสื่อสาร ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และใช้ระบบการส่งต่อทั้งผู้คลอดและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้การคลอดจะเป็นกระบวนการธรรมชาติที่ต้องอาศัยปัจจัยร่วมอันได้แก่ แรงผลักดันในการคลอด (Power) โดยเป็นแรงที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและแรงเบ่ง ช่องทางคลอด (Passage) และลักษณะของสิ่งที่อยู่ในครรภ์ (Passenger) ได้แก่ ตัวทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ ซึ่งถ้าปัจจัยใดมีความผิดปกติอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่อผู้คลอดและทารกได้นอกจากนี้ในปัจจุบันเชื่อว่าภาวะสุขภาพจิตใจ (Psychological condition) ภาวะสุขภาพร่างกาย (Physical condition) และท่าของผู้คลอด (Position of labor) เป็นปัจจัยที่สำคัญเช่นกัน (เกสรฯ ศรีพิชญการ, 2539: 4; จิราพร วรวงศ์, 2544: 8; Littleton and Engebretson, 2005: 455-461) ดังนั้นการคลอดจึง

เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อผู้คลอดเป็นอย่างมาก การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้คลอดและทารกในระยะคลอดจึงมิใช่การดูแลเพียงด้านร่างกายเท่านั้นแต่ยังต้องคำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วย (Kennedy and Shannon, 2004: 554) ซึ่งช่วงเวลาที่กระบวนการคลอดดำเนินไปตามธรรมชาตินั้นจัดเป็นช่วงภาวะที่วิกฤตต่อสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ เนื่องจากกระบวนการคลอดอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจรุนแรงถึงขั้นวิกฤตได้ ซึ่งสอดคล้องกับป้าฐกถาเกียรติยศโดย Fathalla (2000 อ้างถึงใน สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนวีรวิทย์, 2545: 11-12) อดีตรประธาน FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) ที่ได้กล่าวว่า ทุก ๆ 1 นาที มีมารดา 1 คน ตายจากการตั้งครรภ์และคลอด และเกิดทุพพลภาพและพิการจากการตั้งครรภ์และคลอดอย่างน้อย 20-30 คน ต่อมารดาที่ตาย 1 คน และจากสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกซึ่งรายงานโดยองค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United nations funds for population activities: UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United nations children's fund: UNICEF) และธนาคารโลก (World Bank) (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนวีรวิทย์, 2545: 9) พบว่า ร้อยละ 80 เกิดจากสาเหตุโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด โดยที่การตกเลือดเป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด รองลงมาคือการติดเชื้อพบร้อยละ 15 สำหรับประเทศไทยสถานการณ์มารดาทารกแรกเกิดไว้ชีพ และทารกแรกเกิดตายภายใน 7 วันจากทั่วประเทศภายในปี 2544 - 2546 ซึ่งกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานเมื่อเดือนธันวาคม ปี 2547 พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดาต่อ 100,000 การเกิดมีชีพิต เท่ากับ 23.79, 22.13 และ 20.63 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาของประเทศโดยมีสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับแรกมาโดยตลอดคือ ตกเลือดหลังคลอด อันดับรองลงมาได้แก่ พิษแห่งครรภ์สาเหตุทางอ้อม และน้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด สำหรับอัตราส่วนทารกแรกเกิดไว้ชีพและทารกแรกเกิดตายภายใน 7 วันต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เท่ากับ 10.19, 9.15 และ 8.39 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการตายจากการขาดออกซิเจนเนื่องจากการคลอดที่เนิ่นนาน การคลอดก่อนกำหนด และติดเชื้อหลังคลอด และในส่วนของภาวะแทรกซ้อน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547: 4) พบว่า ปี 2546 ในขณะที่ตั้งครรภ์ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ พิษแห่งครรภ์ พบร้อยละ 22.19 น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน 24 ชั่วโมง พบร้อยละ 16.73 และตกเลือดก่อนคลอด พบร้อยละ 6.71 ในระยะคลอดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ รกติด พบร้อยละ 66.31 ติดเชื้อในน้ำคร่ำ พบร้อยละ 9.01 และอื่น ๆ พบร้อยละ 23.64 สำหรับภาวะมดลูกแตกอยู่ในอันดับที่ 4 พบร้อยละ 1.04 ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่พบน้อยแต่มีความรุนแรงถึงชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก และในระยะหลังคลอดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ตกเลือด มีอัตราการเกิดที่สูงถึงร้อยละ 84.63 ติดเชื้อพบร้อยละ 12.24 และภาวะอื่น ๆ พบร้อยละ 3.14 เนื่องจากปัญหาของการคลอดมีลักษณะเฉพาะ

ที่แตกต่างจากปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นดังนั้นการดูแลจึงแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆ กล่าวคือ เป็นการดูแลผู้คลอดที่มีหนึ่งชีวิต สองชีวิต หรือมากกว่าในบุคคลเดียวกัน โดยครอบคลุม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาทางหลอดเลือดดำและ ได้รับการดูแลเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดในห้องคลอด จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอดซึ่งมีทั้งหมด 4 ระยะ (ศิริวรรณ ยืนยง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2545: 33-34; Littleton and Engebretson, 2005: 462-466) ได้แก่ ระยะที่ 1 ของการคลอด เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่ง ปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนกระทั่งทารก คลอดออกมา ระยะที่ 3 เริ่มต้นภายหลังทารกคลอดจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดออกมารอบ และ ระยะที่ 4 เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดรวมถึงการพยาบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้คลอดแต่ละราย มีความแตกต่างกันในด้านความต้องการการบริการ วิธีการ และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกระบวนการ อีกทั้งความคาดหวังต่อผลการคลอดที่มีอยู่สูงเมื่อผลการคลอดออกมาผิดปกติไม่เป็นไปตามที่ คาดหวังหรือเกิดความแตกต่างจากบุคคลรอบข้างก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจของ ผู้คลอดและครอบครัวและอาจนำไปถึงการฟ้องร้องตามกฎหมายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผลของ การคลอดมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีการสูญเสียชีวิตเกิดขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็น ได้ว่าปฏิบัติการในห้องคลอดถือเป็นแหล่งสำคัญก่อให้เกิดการลดหรือเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตาย ของผู้คลอดและทารก ทั้งนี้สาเหตุการป่วยและการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในระยะ คลอดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนวีรวิฒิ, 2545: 12) ซึ่งเกิด จากการกระทำ การละเว้นการกระทำ และการดูแลรักษาเฝ้าระวังผู้คลอดและทารกที่ผิดพลาดหรือไม่ ครอบคลุม ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากการเฝ้าระวังความก้าวหน้า ของการคลอดที่ไม่เพียงพอ การบาดเจ็บจากการคลอด การตกเลือดเนื่องจากมีเนื้อรกค้าง และการ เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเนื่องจากการเฝ้าระวังและการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้กำหนดให้มีค่าเป็นศูนย์ในการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลการคลอด (กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2542: 220-222, 2544: 97-105) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่ง ให้การดูแลเฝ้าระวังผู้คลอดและทารกคลอด 24 ชั่วโมงจำเป็นต้องมีแนวคิดที่ว่าผู้คลอดและทารก ในครรภ์ทุกรายมีภาวะเสี่ยงอยู่ตลอดเวลาถึงแม้ว่าจะอยู่ในกระบวนการที่เป็นธรรมชาติ จึงสมควร ได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็งในอัตราพยาบาลหนึ่งต่อผู้คลอดหนึ่งเพื่อให้สามารถคาดการณ์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้โดยการเฝ้าระวังและบันทึกทุก 15 นาทีในระยะที่หนึ่งของการคลอด และทุก 5 นาทีในระยะที่สองของการคลอด (ไพโรจน์ วิฑูรพณิชย์, 2539: 31; American college of obstetricians and gynecologists, 1995 อ้างถึงใน ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2547: 158; Cunningham et al., 2001: 310) นอกจากนี้การบริการพยาบาลภาวะวิกฤตในระยะคลอดถือเป็น สิ่งท้าทายสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพประจำห้องคลอดเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิด จากภาวะวิกฤตจะเป็นผลร้ายต่อผู้คลอดและทารกเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลายสาขาวิชาเพื่อให้การเฝ้าระวังและการบริการพยาบาล มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สามารถประเมินอาการทางคลินิกซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา มีความคิดคำนึงถึงภาวะวิกฤตโดยสามารถคาดการณ์ ปฏิบัติการป้องกัน และปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤต สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดและทารก สามารถตัดสินใจและบริหารจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดด้วยความรวดเร็ว และมีความเหมาะสมในการเพิ่มผลลัพธ์ทางบวกให้กับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า เป็นบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการที่แตกต่างจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอื่น ๆ ประกอบกับความรู้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจและเพิ่มอำนาจในการปฏิบัติงาน กล่าวคือความรู้เป็นสารสนเทศหรือข้อมูลที่ผ่านกระบวนการค้นหา คิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา ทั้งนี้ภายใต้กระแสของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ จึงมีการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาเป็นองค์ความรู้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวประกอบของสมรรถนะ (Competency) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 1) ด้วยสมรรถนะของแต่ละงานของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์ และความเหมาะสมของสังคม (สายหยุด นิยมวิภาต, 2530 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) ซึ่งในการศึกษาสมรรถนะมีวิธีการศึกษาหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสมสำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของคณะกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2529: 12-13) และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2532: 146) โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ที่กำหนดโดย English National Board (1991 cited in Proctor and Renfrew eds., 2000: 178) สมรรถนะหลักที่เป็นการปฏิบัติพื้นฐานของพยาบาลผดุงครรภ์ในความเห็นชอบของกรรมการ Midwives Alliance of North America (1994) มาตรฐานการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของ World Health Organization (1999) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian College of Midwives Incorporated (2002) สมรรถนะหลักการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์พื้นฐานของ American College of Nurse-Midwives (2002) สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (2540) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการ การคลอดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) และมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับทดลอง สิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547) ร่วมกับการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้คลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาระดับ ปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป แล้วนำมาบูรณาการเป็นกรอบโครงสร้าง สมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป จากนั้นผู้วิจัยนำรายการ สมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดไปสำรวจหาระดับ ความสำคัญของสมรรถนะในแต่ละรายการจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาล วิชาชีพระดับผู้ชำนาญการ มีความสามารถวิเคราะห์และเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ถูกต้องแม่นยำ (สำนักการพยาบาล, 2548: 17; Benner, 1984: 31-32) และเพื่อให้สมรรถนะที่ได้มี ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ซึ่งสามารถนำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เป็นวิธีการ ทางสถิติในการวิจัย

เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ปรากฏการศึกษาวิจัยที่ระบุว่าพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านใดบ้างที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเจริญทางด้าน องค์ความรู้และเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน และมีรายละเอียดอะไรในสมรรถนะดังกล่าวซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดต้องได้รับการเรียนรู้และพัฒนา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปว่ามีตัวประกอบใดบ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเตรียมการเพื่อ คัดเลือก แต่งตั้ง และบรรจุบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด นำไปสู่แนวทางการ ตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และเนื้อหา วิชาในการสอน นิเทศ และการพัฒนาความรู้ความสามารถ ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด อีกทั้งเป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานอันจะ นำไปสู่การประกันคุณภาพและการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยนี้มีมุ่งศึกษาเฉพาะตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการทางการพยาบาลครอบคลุมทุกสภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารก และทุกกระบวนการของการคลอดบุตร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป เป็นตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโดยบูรณาการมาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผดุงครรภ์ ได้แก่ English National Board (1991) Midwives Alliance of North America (1994) World Health Organization (1999) Australian College of Midwives Incorporated (2002) American College of Nurse-Midwives (2002) สภากาพยาบาล (2540) กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล ผู้คลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 9 คน

3. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ได้รับการรับรองจากสภากาพยาบาล และได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปและตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่น้อยกว่า 5 ปี

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอดให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด
2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด
3. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด
4. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด
5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด
6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
7. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
8. สมรรถนะด้านวิชาการ
9. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

1. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลต่อผู้คลอดในระยะที่ผู้คลอดมีการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเริ่มเปิด จนถึงปากมดลูกเปิดเต็มที่โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นปฏิบัติการพยาบาลด้านผู้คลอด การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้านผู้คลอด ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่ครอบคลุมเป้าหมายการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาภาวะเจ็บป่วย การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามหลักกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด

1.2 การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลทารกในครรภ์ที่ครอบคลุมเป้าหมายการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาภาวะเจ็บป่วย การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามหลักกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ สามารถ

ป้องกันและแก้ไขปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการคลอดล่าช้าโดยผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย จากปัญหาความก้าวหน้าของการคลอด

2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลต่อผู้คลอดในระยะที่ปากมดลูกเปิดเต็มที่จนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว ซึ่งเป็นปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามปกติและเกิดความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก สามารถป้องกันอันตรายหรือลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเบ่งคลอดและขณะคลอด

3. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดในระยะที่ทารกคลอดแล้วจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดออกมาครบ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้การคลอดรกดำเนินไปตามปกติและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายตั้งแต่ระยะก่อนรกคลอด ระยะรกคลอด และระยะหลังรกคลอด ได้แก่ การตกเลือดเนื่องจากรกไม่คลอด คลอดรกช้า หรือคลอดรกไม่ครบ สายสะดือขาดก่อนรกคลอด มดลูกหดตัวไม่ดี มีการฉีกขาดบริเวณปากมดลูกหรือฝีเย็บมาก

4. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้ผู้คลอดและทารกแรกเกิดได้รับการตอบสนองความต้องการในลักษณะองค์รวม เกิดความสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกแรกเกิด โดยจัดการกับความเสี่งที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด สามารถช่วยกู่ชีวิตทารกแรกเกิดในเบื้องต้น สามารถช่วยกู่ชีวิตทารกแรกเกิดในขั้นสูงร่วมกับแพทย์ และสามารถปฏิบัติการเพื่อให้ทารกแรกเกิด สุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลในการบริหารจัดการงานภายในหน้าที่ที่รับผิดชอบ สามารถบริหารจัดการตนเอง สามารถแสดงบทบาทผู้นำทีมในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ เครื่องใช้ในหน่วยงานให้เกิดการประหยัดและคุ้มค่า สามารถบริหารจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เช่น สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดได้อย่างรวดเร็วและ

ทันต่อเหตุการณ์ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของงานการพยาบาลผู้คลอด

7. **สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานในที่สุภาพ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน โดยการพูด การเขียน หรือการใช้ภาษาร่างกาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างกันเพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัวเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและช่วยในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของงานการพยาบาลผู้คลอด

8. **สมรรถนะด้านวิชาการ** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงการใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้คลอดที่ทันสมัยอยู่เสมอ สามารถนำองค์ความรู้และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด การพยาบาลทารกในครรภ์ และการพยาบาลทารกแรกเกิดซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพงานบริการพยาบาลทางสูติศาสตร์ มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและคิดค้นนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

9. **สมรรถนะด้านจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ** หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีงาม มีจริยธรรม ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้คลอดและทารกได้รับการบริการคลอดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรมตามสิทธิที่ผู้คลอดและทารกพึงมีพึงได้ตามประกาศสิทธิผู้คลอดของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร

1.1 เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเพื่อการสรรหา และแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

1.2 เป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

1.3 เป็นแนวทางในการกำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในห้องคลอด

1.4 เป็นแนวทางการวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2. ด้านบริการ

2.1 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของตนสามารถปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลกับองค์กร

2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก ส่งเสริมให้ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป

3. ด้านวิชาการ

3.1 เป็นแนวทางการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานห้องคลอด

3.2 เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป

3.3 เป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป

3.4 เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรอบรมเฉพาะทาง การพยาบาลในห้องคลอด ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 ความเป็นมาของการคลอดบุตรแผนปัจจุบัน
 - 1.2 ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.3 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
 - 2.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด
 - 2.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ความเป็นมาของการคลอดบุตรแผนปัจจุบัน

ในอดีตคนไทยเรียนรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม ความเชื่อถือ และคำบอกเล่า ปฏิบัติสืบเนื่องกันจนเกิดความเคยชินเป็นประเพณีซึ่งถือว่าเป็นสุติกรรมแผนโบราณ ประเพณีหรือสุติกรรมแผนโบราณเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากคนสมัยก่อนยังไม่มีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับกลไกการคลอดบุตรจึงถือเคล็ดและเชื่อโชคลางเพื่อให้คลอดได้โดยง่าย โดยมีหมอดำยา ซึ่งเป็นสตรี สูงอายุที่เคยผ่านการคลอดเป็นผู้ดูแลการคลอดและรับเด็ก จากการศึกษาวิวัฒนาการ การพยาบาลมารดาและทารกในประเทศไทย พบว่า สุติกรรมแผนปัจจุบันเข้ามาเผยแพร่ครั้งแรกสมัย สมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีชัชชนารีเพรสไบทีเรียนชาวอเมริกันชื่อ นายแพทย์แดน บิส บัลครีย์ (Dan Beach Bradley) และเขียนตำราสูติศาสตร์ปัจจุบันชื่อ “คัมภีร์ครรภ์รักษา” (Treatise on midwifery) โดยกล่าวถึงอาการและวิธีการทางสุติกรรมไว้โดยละเอียด

ปี พ.ศ. 2431 มีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ในระยะแรกดูแลการตั้งครรภ์และให้การ รักษาโดยแพทย์หลวงซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณ และทำคลอดในโรงพยาบาลโดยหมอดำยาโบราณ ต่อมาในปี พ.ศ. 2439 พระบำบัตสรพรโรคหรือนายแพทย์อะดัมสัน ได้นำสุติกรรมแผนปัจจุบันมา ให้บริการและสอนในโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนผดุงครรภ์ ในปี พ.ศ. 2469 ถึง ปี พ.ศ. 2478 เป็น ยุคทองของการศึกษาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีการปรับปรุงการศึกษาให้มีมาตรฐาน มีหลักสูตร เฉพาะการผดุงครรภ์โดยสมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์ทรงจัดตั้งมูลนิธิร็อกกีไฟลเลอร์ ร่วมกับรัฐบาลไทยจัดครูชาวต่างประเทศมาปรับปรุงหลักสูตร และในปี พ.ศ. 2485 ได้สถาปนากรม สาธารณสุขให้เป็นกระทรวงและมีกรมแพทย์เกิดขึ้นเพื่อจัดการให้มีโรงพยาบาลทั่วราชอาณาจักร ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขใช้เวลา 19 ปีในการจัดการให้ประเทศไทยมีโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด จึง กล่าวได้ว่า การคลอดแผนปัจจุบันได้ถูกนำไปบริการผู้คลอดทั่วประเทศในห้องคลอดโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา (สุทิน หมอกเรืองใส, 2540: 5)

1.2 ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยงานที่มีโครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาล จากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลงานห้องคลอดและกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยกรรมของกลุ่มงานด้าน สูติ-นรีเวชกรรม ซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการคลอดบุตร โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เพื่อธำรงรักษาภาวะการตั้งครรภ์ให้ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดและพ้นจากภาวะวิกฤตและให้บริการตลอดระยะคลอด เป็นหน่วยงานที่มีลักษณะ โครงสร้างทางกายภาพประกอบด้วยห้องหลายห้อง ดังนี้ 1) ห้องรับใหม่ ใช้สำหรับซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการผู้คลอดและทารกในครรภ์ ในขณะที่แรกเริ่ม เตรียมความพร้อมเพื่อการนอนพักในโรงพยาบาลโดยครอบคลุมการเตรียมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การพิทักษ์สิทธิ และด้านเอกสาร 2) ห้องรอคลอด ใช้สำหรับรอคลอด สังเกตอาการ ประเมินความก้าวหน้าในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยรวมถึงการกระตุ้นคลอดและเพื่อการรักษากรณีมีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด 3) ห้องคลอด ใช้สำหรับคลอดทางช่องคลอดทั้งรายปกติและรายผิดปกติรวมทั้งการใช้หัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอด แบ่งเป็นห้องคลอดพิเศษ ห้องคลอดสามัญและห้องคลอดติดเชื้อ ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล 4) ห้องพัก 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ซึ่งห้องนี้จะรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดด้วยเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่ลูก และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแต่ละห้องจะมีจำนวนเตียง 2-10 เตียง เพื่อรองรับจำนวนผู้คลอดที่มาใช้บริการอย่างเพียงพอโดยมีมาตรฐานการให้บริการผู้คลอดในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สถานที่ตั้งเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในกรณีรีบด่วนและกรณีไม่รีบด่วน มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ มีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับใช้ปฏิบัติงานและเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ สถานที่ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจนโดยมีประตู ฉาก หรือม่านกั้น ที่ทำงานของพยาบาลสามารถมองเห็นและเข้าถึงผู้คลอดได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว มีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำคลอดและการช่วยฟื้นคืนชีพตลอดเวลา การจัดอัตรากำลังห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปมีพยาบาลวิชาชีพประจำตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวลาในการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง และแต่ละผลัดมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 คน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2538: 20)

1.3 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบให้บริการการคลอดในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในเขตเมืองและชนบท รับผิดชอบการให้บริการรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์โดยให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งให้บริการกรณีส่งต่อผู้คลอดมาจากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีขอบเขตงานรับผิดชอบ ดังนี้

1.2.1 ภาระงานด้านบริการ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้คลอดทุกระยะของการคลอดทั้งกรณีปกติ ผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อน โรคติดต่อร้ายแรง โรคติดเชื้อ รวมทั้งการพยาบาลทารกแรกเกิด โดยประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอด ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด วินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติการ การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ครอบคลุมด้านการดูแลบำบัดรักษา พื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้า จัดการกับการเปลี่ยนแปลงและ ภาวะเสี่ยงของผู้คลอดได้รวดเร็วปลอดภัย ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจและทำคลอด ในรายผิดปกติ ช่วยฟื้นฟูชีวิตมารดาและทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อโรค ติดต่อประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บริการพยาบาลบนพื้นความรู้ เชิงประจักษ์ มีความเอื้ออาทร และคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีผู้คลอด

1.2.2 ภาระงานด้านการบริหาร วางแผนและมอบหมายงาน นิเทศการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบ ควบคุมบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแล บำบัดรักษา พื้นฟู ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ วางแผนด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ

1.2.3 ภาระงานด้านวิชาการ สอนปฏิบัติการพยาบาล แนะนำวิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การทำคลอด อุปกรณ์พิเศษแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า จัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาล แผนการสอน และพัฒนาสื่อการสอนด้านการพยาบาล ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับงานวิจัยของ บุคลากรในทีมสุขภาพและทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.2.4 ภาระงานด้านกิจกรรมพิเศษ ช่วยงานหรือกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ และปฏิบัติ ตามพันธกิจ นโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

งานการพยาบาลผู้คลอดซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด (2538: 20) เป็นงานให้บริการผู้คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งในรายปกติและ ผิดปกติมีภาวะแทรกซ้อน โดยทำการวินิจฉัยปัญหาของผู้คลอด เตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการคลอดบุตร เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายต่อ ผู้คลอดและทารก ให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด ตรวจสอบความก้าวหน้า ของการคลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและช่วยทำคลอดในรายผิดปกติ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องมี

ความรู้และความเชี่ยวชาญจึงจะสามารถประเมินและชี้บ่งถึงความผิดปกติของผู้คลอดและทารกซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอดตลอดจนสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

2.1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด

การพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องตอบสนองในลักษณะองค์รวมของผู้คลอด โดยทั่วไปเมื่อบุคคลได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จิตวิญญาณของบุคคลนั้นจะได้รับการตอบสนองในที่สุด ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการคำนึงถึงความต้องการ สิทธิ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้คลอดและครอบครัวอย่างแท้จริง การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดโดยรวมจากการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการจัดการความปวดโดยผสมผสานงานวิจัยในระยะคลอด ได้แก่ ความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด วิธีการลดความปวดแบบต่าง ๆ โดยไม่ใช้ยา รวมทั้งการใช้เทคโนโลยี และการดูแล ซึ่ง ศศิธร พุ่มดวง (2548: 114-117) ได้สรุปถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการลดความปวด การดูแลด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความปลอดภัยของทารกโดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

การดูแลตอบสนองด้านร่างกายพื้นฐาน การจัดการเกี่ยวกับท่าของผู้คลอดและการดูแลด้านจิตใจ จะช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ดังนี้

2.1.1.1 การดูแลตอบสนองด้านร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพื่อเพิ่มพลังให้กับร่างกาย และการได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยลดการเกิดความล่าช้าในการคลอดได้ ภาวะที่มีน้ำเพียงพอทำให้การไหลเวียนโลหิตดี ร่างกายได้รับอาหารเพียงพอและช่วยให้มดลูกหดตัวดี เกี่ยวกับประเภทอาหารสำหรับในระยะคลอดยังหาข้อสรุปไม่ได้ ในทางปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้คลอดจะได้รับอาหารเหลว หนึ่งในสี่ของผู้คลอดเท่านั้นที่ได้รับอาหารอ่อน ส่วนการงดน้ำและอาหารทางปากมีปฏิบัติกันน้อย (Albers, 1999: 135-138; Klossner, 2006: 226) สำหรับประเทศไทยกลุ่มผู้นิยมให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติจะได้อาหารเหลวตามต้องการ แต่กลุ่มที่นิยมใช้เทคโนโลยีและใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและงดน้ำอาหารทางปาก (เจียรนัย โปธิ์ไทรย์, 2544: 13-15) นอกจากนี้การดูแลระบบขับถ่ายในระยะคลอดโดยการดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างและการสวนอุจจาระจะเป็นการส่งเสริมการหดตัวของมดลูกเช่นกันอีกทั้งยังลดการขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำ การช่วยเหลือให้ผู้คลอดมีร่างกายสะอาด ปากฟันสะอาด จะช่วยให้ผู้คลอดสุขสบายร่างกายสดชื่น

2.1.1.2 การจัดทำ ไม่ควรมีการกำจัดกิจกรรม ควรส่งเสริมการลุกเดิน การที่ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้งจะช่วยให้มีการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารกเร็ว การหดตัวของมดลูกดี ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง ในระยะที่ 2 ของการคลอดในผู้คลอดที่การคลอดล่าช้า อาจใช้การกดกระดูกเชิงกรานเข้าช่วยโดยให้ผู้คลอดอยู่ในท่านั่งของ ๆ และกดบริเวณกระดูกสะโพก (Iliac crest) ทั้ง 2 ข้าง จะทำให้ช่องเชิงกรานกว้างขึ้น แต่เนื่องจากการคลอดแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล มีกฎระเบียบกำหนดให้นอนหงายราบชันเข่า (Supine position) หรือการนอนหงายขาพาดบนขาหยั่ง (Lithotomy position) การจัดทำผู้คลอดที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยประการหนึ่งในกระบวนการคลอด และสภาวะของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ (2534: 405-406) ที่พบว่า ท่ากึ่งนั่งตลอดระยะเวลาของการคลอดจะช่วยส่งเสริมให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง ลดอาการปวดหลังเนื่องจากกล้ามเนื้อคลายตัว ผู้คลอดรู้สึกสบายขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.1.1.3 การส่งเสริมการเบ่งคลอด ไม่ควรให้เบ่งถ้าผู้คลอดยังไม่อยากเบ่งหรือส่วนนำยังไม่เคลื่อนต่ำพอเนื่องจากจะทำให้ผู้คลอดอ่อนล้าได้ ส่วนผู้คลอดบางรายอาจรู้สึกปวดเบ่งเมื่อส่วนนำลดลงต่ำ 0 ถึง +1 ถึงแม้ปากมดลูกเปิด 8-9 เซนติเมตร ถ้าปากมดลูกนุ่ม ยืดหยุ่นดี ก็สามารถส่งเสริมให้เบ่งคลอดได้

2.1.1.4 การดูแลด้านจิตใจ ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลด้านจิตใจจะมีความรู้สึกอบอุ่น คลายความกลัวและวิตกกังวลซึ่งจะช่วยในเรื่องความก้าวหน้าของการคลอดเนื่องจากความวิตกกังวลในผู้คลอดทำให้ระดับอิพิเนฟรินในพลาสมาสูงขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวลดลงซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (Leventhal et al., 1989 อ้างถึงใน ชญานิน บุญพงษ์มณี และคณะ, 2548: 39)

2.1.2 การจัดการลดความปวด

เมื่อมดลูกหดตัวจะส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งภาวะเจ็บครรภ์คลอดนี้เป็นภาวะวิกฤตที่ผู้คลอดจะต้องได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย มีความกลัว วิตกกังวล และเกิดความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้ถ้ามีมากจะมีผลกระทบต่อผู้คลอด การคลอด และต่อทารกในครรภ์ (Bobak, Lowdemilk and Jensen, 1995; Gorrie et al., 1994; Sherwan, Sedoveno and Weingarten, 1995 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล, 2546: 15-16)

2.1.2.1 ผลต่อผู้คลอด

1) การหายใจ ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดอัตราการหายใจจะเพิ่มขึ้น ประมาณ 5-20 เท่าของภาวะปกติ ทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO_2) ลดลง จากค่าปกติ 32 mmHg เหลือ 15-20 mmHg ระดับความเป็นกรดต่าง (pH) เพิ่มขึ้นเป็น 7.55-7.60 จึงทำให้เกิดภาวะต่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) ซึ่งมีผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง และผลของการลดลงของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงจะทำให้ผู้คลอดหายใจช้าลงกว่าปกติ

ทำให้ค่าความดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (PaO_2) ลดลงร้อยละ 10-15 ซึ่งพบว่าหากระดับออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดลงต่ำกว่า 70 mmHg จะมีผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน

2) การไหลเวียนโลหิต ในขณะที่เจ็บครรภ์พบว่า ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ (Cardiac output) จะเพิ่มขึ้น โดยในระยะแรกของการคลอดระยะที่ 1 การไหลเวียนโลหิตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ส่วนในระยะท้ายของระยะที่ 1 ของการคลอดจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 35-40 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 40-50 เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้นขณะมดลูกหดตัวจะทำให้เลือดไหลเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตประมาณ 250-300 มิลลิลิตร แต่เมื่อมดลูกคลายตัวปริมาณเลือดในระบบการไหลเวียนก็จะลดลงทันที ซึ่งไปมีผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาททำให้เส้นเลือดมีการหดตัวโดยอัตโนมัติ ทำให้ผู้คลอดมีความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) เพิ่มขึ้น 20-30 mmHg และความดันในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) เพิ่มขึ้น 15-20 mmHg การเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณเลือดและความดันโลหิตนี้ส่งผลให้หัวใจห้องล่างต้องทำงานมากขึ้น ดังนั้นหากผู้คลอดมีปัญหาเกี่ยวกับความสมบูรณ์แข็งแรงของหัวใจแล้วอาจจะมีอันตรายจากภาวะหัวใจล้มเหลวในระหว่างเบ่งคลอดและคลอดได้

3) การเผาผลาญ การเจ็บครรภ์มีผลกระตุ้นต่อระบบซิมพาเทติก (Sympathetic) ส่งผลให้ร่างกายผู้คลอดมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นตามมา แต่โดยที่ผู้คลอดมักจะไม่ได้รับอาหารในขณะที่รอกคลอดรวมทั้งไตจับคาร์บอนเนต (HCO_3) ออกทางปัสสาวะเพื่อลดภาวะความเป็นด่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) จึงทำให้ร่างกายผู้คลอดเกิดภาวะความเป็นกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์

4) สภาวะจิตใจ การเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรงเป็นเวลานานจะมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้คลอดได้โดยผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลส่งผลให้ร่างกายเกิดความตึงเครียดและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาผ่านระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาททำให้รู้สึกต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain-syndrome) หากกลุ่มอาการนี้มีมากจะมีผลทำให้การคลอดล่าช้าและกลายเป็นประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้คลอด

2.1.2.2 ผลต่อการคลอด

ความเจ็บปวดต่อการคลอดและความตึงเครียดทางอารมณ์ ส่งผลกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารคอร์ติโซน (Cortisone) ออกมาซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติ เกิดภาวะการคลอดที่ล่าช้าหรือทำให้การคลอดไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ตามปกติและต้องสิ้นสุดลงโดยการใช้นิวโรติศาสตร์หัตถการเข้าช่วยการคลอด

2.1.2.3 ผลต่อทารกในครรภ์

ขณะที่มดลูกหดตัวปริมาณก๊าซที่อยู่ในรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งตามปกติร่างกายทารกจะมีความทนต่อระดับการเปลี่ยนแปลงของความดัน

ก๊าซในหลอดเลือดได้ทำให้ไม่เกิดอันตรายตามมา แต่หากผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนในการคลอดเกิดขึ้น เช่น กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติหรือถี่ผิดปกติ มีความล่าช้าในการคลอด มีภาวะต่างจากการหายใจ มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม จะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนจนถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้แล้วการคลอดที่ล่าช้าทำให้ทารกต้องอยู่ภายใต้สภาวะมดลูกที่หดตัวเนิ่นนานเกินไปทำให้เกิดความดันในศีรษะทารกสูงขึ้น ส่งผลให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนโดยทำให้เส้นเลือดในสมองฉีกขาด มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ซึ่งอาจทำให้ทารกเสียชีวิตหรือมีปัญหาด้านสติปัญญาเมื่อเจริญเติบโตได้

สรุปได้ว่า ผลกระทบจากความเจ็บปวดในการคลอดนั้นมีผลต่อทั้งมารดา ทารก และกระบวนการคลอด หากช่วยให้ผู้คลอดสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ การคลอดก็จะดำเนินไปได้ตามปกติมีความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการจัดการเพื่อลดความปวดหลายวิธี ได้แก่ แบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological method) เป็นการให้กำลังใจ การเสริมพลังอำนาจโดยใช้หลักการให้ผู้คลอดมั่นใจ ลดความเครียดวิตกกังวล และไม่กลัว เป็นการเตรียมการด้านจิตใจและอารมณ์เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในการคลอด แบบใช้ยา (Pharmacological methods) เป็นวิธีที่นิยมมากในระยะแรกของการเจ็บครรภ์เพื่อลดอาการปวดช่วยให้ผู้คลอดสงบและพักผ่อนได้มากขึ้น ยาที่นิยมใช้ คือ เพทิดีน (Pethidine) ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ที่ทารกโดยกดศูนย์หายใจของทารกได้หากการคลอดเกิดขึ้นเร็วภายหลังได้รับยา นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า อาจทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Macer et al., 1992; Wigton and Wolk, 1994; Cooke, 1997 อ้างถึงใน สุขาคา รัชชกุล, 2546: 19) การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการช่วยเหลือนะจับปวดวิธีหนึ่งแต่ใช้ไม่ค่อยได้ผลในระยะที่สองของการคลอด และการนวด (Massage) การประคบด้วยความร้อนและความเย็น (Hot and cold compress) และแนะนำให้ทำสมาธิเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและลดปวด นอกจากนี้ Phumdoung and Good (2003 อ้างถึงใน ศศิธร พุมดวง, 2548: 116) แนะนำให้ใช้ดนตรีเพื่อการลดปวด ดนตรีที่ใช้ควรมีเสียงสม่ำเสมอ นุ่มนวล ความเร็วจังหวะดนตรี 60-80 ครั้งต่อนาที ซึ่งจัดเป็นการใช้เทคโนโลยีเพื่อการช่วยเหลือ

2.1.3 การดูแลด้านจิตใจ

การจัดการเกี่ยวกับความกลัวและความวิตกกังวลโดยการให้ข้อมูลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ต่อการคลอดทางบวก ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในอัตราหนึ่งต่อหนึ่งจะ ได้รับข่วยการหดตัวของมดลูกลดลง (Gagnon, Waghorn, and Covell, 1997 อ้างถึงใน ศศิธร พุมดวง, 2548: 116) และการศึกษาของ อารีย์วรรณ อ่วมธานี และสุขาคา รัชชกุล (2546: 11) พบว่า การสนับสนุนการพยาบาลในการคลอดของหญิงคลอดครั้งแรก ประกอบด้วย การให้การพยาบาล การให้กำลังใจ และการให้ข้อมูล ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้คลอด

ต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลที่หลากหลายเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดระหว่างคลอดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องมีผลให้การจัดการกับความปวดประสบความสำเร็จ

2.1.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม

การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมจะให้ความสำคัญไปที่ผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล จะส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีหรือบุคคลสำคัญของผู้คลอดซึ่งจะช่วยลดความกลัวความวิตกกังวลและยังช่วยเพิ่มกำลังใจให้รู้สึกมีคุณค่าซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้แรงสนับสนุนส่งผลในทางบวกต่อการเจ็บครรภ์และความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด โดยปกติผู้ที่ให้แรงสนับสนุนแก่ผู้คลอดในระยะคลอด คือ สามี ญาติ ทีมสุขภาพ และเพื่อน (ศศิธร พุ่มดวง, 2546: 297; โสเพ็ญ ชูนวน, ศศิกานต์ กาละ และวัลลภา คชภักดี, 2547: 264; ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548: 39-40)

นอกจากนี้การดูแลจัดเตรียมเกี่ยวกับสถานที่ที่มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากในระยะคลอดผู้คลอดต้องการสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศเหมือนอยู่บ้าน (Homelike atmosphere) (เจียรนัย โปธิ์ไทรย์, 2544: 88; Hundley Ryan, and Graham, 2001 อ้างถึงใน ศศิธร พุ่มดวง, 2548: 116) ดังนั้น การจัดเตรียมสถานที่คลอดจึงควรจัดให้มีความเป็นส่วนตัว ลักษณะของห้องควรเป็นสัดส่วน มีม่านกั้นบางส่วนเพื่อให้ผู้คลอดมีความเป็นส่วนตัว สีที่ใช้ควรเป็นสีเย็นตาเพื่อช่วยลดความปวด จัดห้องสะอาด ไม่มีแสงสว่างจ้า อากาศระบายได้ดี อุณหภูมิพอเหมาะเพื่อเพิ่มความรู้สึกสบายแก่ผู้คลอด มีการรักษาความสะอาด มีการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2.1.5 การส่งเสริมความปลอดภัยของทารก

เป้าหมายการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ คือ การป้องกันทารกตายในครรภ์ จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย (Hobel et al., 1973; Predictors of fetal distress: United States Department of HEW/NIH, 1979; Chamberlain, 1991 อ้างถึงใน พรณี ศิริวรรณภา, 2546: 290; พุฒิส จันทรประภาพร, 2546: 301) พบว่า 2 ใน 3 ของการตายของทารกในครรภ์เกิดขึ้นก่อนเข้าสู่ระยะคลอดโดยในจำนวนนี้เกิดกับกลุ่มเสี่ยงสูง (High risk) และกลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low risk) เท่า ๆ กัน นอกจากนี้มากกว่าร้อยละ 90 ของทารกตายคลอด พบว่า ก่อนทารกจะตายจะมีอาการแสดงของภาวะคุกคาม ดังนั้นการเฝ้าระวังประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จึงเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยของทารก ส่งผลให้อัตราตายและพิการของทารกแรกเกิดลดลง จากการศึกษา พบว่ามารดาในระยะคลอดต้องการการติดตามเสียงหัวใจทารกที่ใกล้ชิด (Hundley, Ryan, and Graham, 2001 อ้างถึงใน ศศิธร พุ่มดวง, 2548: 117) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีวรรณ อ่วมธานี และสุชาดา รัชชกุล (2546: 15) ที่พบว่า

กลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีและพึงพอใจกับการตรวจเช็คอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทันทีเมื่อเข้าห้องคลอด การส่งเสริมความปลอดภัยของทารก มีแนวทางการดูแล ดังนี้

2.1.5.1 การฟังเป็นระยะ ๆ (Intermittent auscultation) ในผู้คลอดที่มีภาวะสุขภาพดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และให้เปลี่ยนเป็นการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์แบบต่อเนื่องเมื่อพบว่า ฟังหัวใจทารกได้น้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที ทารกมีภาวะหัวใจเต้นช้าหลังคลอดหรือตัว ทารกมีภาวะเสี่ยงในระยะคลอดและเมื่อไม่สามารถฟังเป็นระยะ ๆ ได้

2.1.5.2 บุคลากรที่ดูแลผู้คลอดมีการเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถแปลผลเส้นกราฟบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

2.1.5.3 ผู้คลอดควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ในระยะคลอดตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีเฝ้าระวังเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

2.1.5.4 ผู้คลอดได้รับการดูแลและให้กำลังใจในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง

2.1.5.5 การปรับค่ากระดาษบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกให้ใช้อัตราความเร็วของกระดาษบันทึก 1 เซนติเมตรต่อนาที เพื่อความเข้าใจตรงกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถาบัน

2.1.5.6 การบันทึกเส้นกราฟการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องจะต้องมีผู้มาอ่านผลทุก ๆ 15 นาที และลงรายมือชื่อกำกับทุกครั้ง

2.1.5.7 เส้นกราฟบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกให้เก็บรักษาไว้ในเวชระเบียน

สรุปได้ว่า จากการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญแก่ผู้คลอดในระยะคลอดทั้งด้านกายจิตสังคม เมื่อกายจิตสังคมของผู้คลอดได้รับการตอบสนอง ส่วนใหญ่ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดจะได้รับการตอบสนองด้วย เพื่อให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นการดูแลจึงมีการยอมรับในความเชื่อ ส่งเสริมการมีคุณค่าหรือตระหนักถึงความสำคัญ การเคารพสิทธิ และการให้เกียรติ ส่วนกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจะสร้างข้อตกลง (Protocol) เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) ที่มีอยู่ และสร้างนวัตกรรมเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

2.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติ เป็นเหตุการณ์ตามระยะพัฒนาการของชีวิตซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ปกติและร้อยละ 90 สามารถคลอดบุตรได้อย่างปกติ

(สุชาติ รัชชกุล, 2546: 1) ในปัจจุบันผู้คลอดส่วนใหญ่เลือกคลอดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ทันสมัย มีแพทย์พยาบาลที่ชำนาญเฉพาะทางให้การช่วยเหลือดูแล พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้คลอดคาดหวังหรือต้องการให้เป็นตัวแทนของบุคคลที่ไว้วางใจมากที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดกระบวนการคลอด ดังนั้นการพยาบาลผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างดีในการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระ (Independent role)

จากการศึกษาของ สุปราณี อัครเสรี และคณะ (2526) พบว่า ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 97.50 ต้องการทราบคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ ร้อยละ 95.66 ต้องการให้ตรวจสอบความคิดปกติในการคลอดเป็นระยะ และร้อยละ 94.83 ต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนเพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมรับฟังคำปรึกษาทุกขณะเจ็บครรภ์คลอดและต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของละมัย วีรกุล (2532) ที่ศึกษาความต้องการของผู้คลอดในโรงพยาบาลพะเยา พบว่า ผู้คลอดในระยะแรกต้องการความมั่นใจในความปลอดภัย ต้องการการต้อนรับที่อบอุ่นเป็นกันเอง และในขณะคลอดต้องการปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหา ต้องการทราบเพศทารก ทราบภาวะสุขภาพ และเวลาคลอด นอกจากนี้ นาดสุรางค์ ไกรอาบ (2539: 23-40) อุษา เชื้อหอม (2543: 72) และอุษา สุขาพันธ์ (2547: 45-46) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำห้องคลอด ว่าควรประกอบด้วย บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทผู้สอนผู้ให้ความรู้ผู้แนะนำผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ บทบาทผู้จัดการดูแลผู้คลอด บทบาทผู้บริหารจัดการและผู้นำทางการพยาบาลในทีมสุขภาพ และ บทบาทผู้วิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 บทบาทผู้ให้บริการ (Care provider)

บทบาทผู้ให้บริการเป็นบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและยากที่สุด เนื่องจากเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลอย่างมั่นใจ ได้คุณภาพ และทันสมัย เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากผู้คลอด ครอบครัว และผู้ร่วมทีมสุขภาพ ภารกิจในบทบาทนี้ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการนี้พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับกระบวนการเจ็บครรภ์และคลอด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด สามารถคาดคะเนและค้นพบความคิดปกติของผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มแรก มีความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อสามารถ

ปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้คลอดแต่ละคน มีความสามารถและเชี่ยวชาญในเทคนิคการท่าคลอด การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยและมีความสุขสบาย มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินและเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น นอกจากนี้ควรมีมนุษยธรรมที่ดี ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้คลอด มีความเมตตา อ่อนโยน และตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้คลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kennedy (2000: 7-8) ที่ได้ศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟายกับพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่ารูปแบบการบริการพยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นแบบอย่างประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1) มิติที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรค (The dimension of therapeutics) เป็นมิติที่มีรูปแบบการบริการที่สำคัญ 2 ประการ คือ สนับสนุนให้เกิดการคลอดปกติและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยมีคุณลักษณะที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญเฉพาะทางคลินิก มีความสามารถตัดสินใจที่มีลักษณะชี้ขาด มีความเชื่อมั่นและน่าไว้วางใจ มีความเฉลียวฉลาด มีการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบสมเหตุสมผล และมีความกระตือรือร้นอยากรู้อยากเห็นเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข

2) มิติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (The dimension of caring) มีรูปแบบการบริการที่สำคัญ 2 ประการ คือ ให้เกียรติ เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้คลอดและครอบครัวให้การพยาบาลโดยยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเคารพในสิทธิผู้คลอดและตอบสนองความต้องการ โดยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้คลอดรู้คุณค่าในตนเอง มีความจริงใจ เปิดเผย ให้ความเสมอภาค ปฏิบัติการด้วยความสุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อม เข้าใจและให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการคลอด

3) มิติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ (The dimension of profession) เป็นมิติการบริการเพื่อยกระดับวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในสังคม โดยการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สร้างสมดุลย์ระหว่างงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบกับชีวิตส่วนตัว มีความยึดมั่นผูกพันในอาชีพ และรักงานบริการพยาบาลผู้คลอด

สรุปได้ว่า การบริการพยาบาลผู้คลอดจำเป็นต้องเน้นที่ผู้คลอดเป็นสำคัญ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นแนวทางบริการพยาบาลที่เป็นสากล กล่าวคือ ให้ความเคารพต่อค่านิยมและการแสดงความต้องการของผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีการประสานและผสมผสานการรักษาพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง มีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิถีในการปฏิบัติงาน มีการให้ความรู้ข้อมูล และข่าวสารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประสิทธิผลการรักษาพยาบาลและการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของผู้คลอดและทารก

2.2.2 บทบาทผู้สอน ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำ ผู้ให้คำปรึกษา (Educator)

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้สอนเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพและการพึ่งพาตนเอง แต่ควรสอนเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 3-4) โดยที่การสอนเป็นหน้าที่

พื้นฐานของพยาบาลศูติกรรมเพราะจุดมุ่งหมายแรกของการพยาบาลมารดาและทารก คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก ดังนั้น การสอนจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล Roden (1987 อ้างถึงใน จิตติพร อิงคदारวงศ์, 2544: 14) เชื่อว่าการสอนเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์และลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ เพราะการสอนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้คลอดเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การสอนชี้แนะยังช่วยในการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยและช่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ในการสอนพยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้าใจกฎของการสอนและการเรียนรู้ซึ่งจะช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Gorrie, Mckinney and Murray, 1994 อ้างถึงใน นาดสุภางค์ ไกรอาบ, 2539: 37-38) ดังนี้

- 1) การเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นกับความพร้อมของผู้เรียน
- 2) การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้
- 3) การให้ฝึกทักษะซ้ำจะทำให้ผู้เรียนทำได้ดี
- 4) การจูงใจให้มีการเรียนรู้โดยการให้คำชมเชย
- 5) การแสดงให้ดูเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ
- 6) ตระหนักถึงการทำให้มีการยอมรับก่อนการสอน
- 7) การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้น เมื่อสอนเรื่องง่ายก่อนเรื่องซับซ้อน
- 8) วิธีการสอนที่หลากหลายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งความสนใจ

นอกจากบทบาทผู้สอนให้กับผู้คลอดและครอบครัวแล้ว พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดยังมีบทบาทการสอนกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทีมผู้ร่วมงาน และให้คำแนะนำปรึกษากับผู้คลอด ครอบครัว และผู้ร่วมทีมสุขภาพ โดยการให้คำปรึกษาจะช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้เกิดสติ รับรู้ เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาด้วยความเข้าใจ ซึ่งการให้คำปรึกษามีหลายเทคนิค ได้แก่ การปรับพฤติกรรม การผ่อนคลาย และการยอมรับความจริง

2.2.3 บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Advocate)

การสนับสนุนช่วยเหลือทางการพยาบาลผู้คลอด หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปกป้องสิทธิของผู้คลอด ทำหน้าที่ทางจริยธรรมเพื่อส่งเสริมเอกสิทธิ์ผู้คลอดและช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกมีคุณค่า สามารถตัดสินใจได้ เป็นบทบาททางวิชาชีพ เป็นพื้นฐานทางจริยธรรมทางการพยาบาลและการเป็นตัวแทนของผู้คลอด ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพให้การสนับสนุนและช่วยเหลือจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ปัญหาต่าง ๆ เกิดจากผู้คลอดอาจไม่เข้าใจระบบบริการสุขภาพและไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างสะดวกรวดเร็ว การมารับการรักษาพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงและบางครั้งผู้คลอดอาจถูกคุกคามความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะมีผลให้ผู้คลอดสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดในบทบาท

ของผู้แทนจึงต้องรับหน้าที่คืนอำนาจให้ผู้คลอด สร้างความรู้สึกที่ดี ได้รับการบริการอย่างคล่องตัว และรวดเร็ว ผู้คลอดสามารถมีเอกสิทธิ์และมีการตัดสินใจด้วยตนเองโดยทำหน้าที่ให้การดูแลโดยมุ่งประโยชน์ด้านผู้คลอดและให้การรักษาสีทธิ

ในส่วนของจริยธรรมทางการแพทย์นั้น หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักของจรรยาบรรณวิชาชีพและมีการคิดพิจารณาไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยหลักจริยธรรมในการพยาบาลซึ่งสภาพยาบาลนานาชาติระบุ มี 7 ประการ (Fry, 1994; Hall, 1996 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544: 633) ได้แก่ การเคารพในปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ การบอกความจริง การปฏิบัติงานมีคุณภาพ การป้องกันอันตรายที่จะเกิด และการรักษาความลับ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีธรรมะพื้นฐาน ได้แก่ อิทธิบาท 4 เพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงาน และพรหมวิหาร 4 เพื่อรักษาสภาพจิตที่ติงามให้มีความร่าเริงเบิกบานและทำให้สงบมั่นคง จากแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์สู่การพยาบาลในระยะคลอดได้ ดังนี้

2.2.3.1 การปฏิบัติที่คำนึงถึงการเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล ได้แก่ การตรวจหน้าห้องด้วยความนุ่มนวล เปิดเผยเฉพาะบริเวณที่จะตรวจ ห้องที่ใช้ตรวจมีความมิดชิด การตรวจภายในเพื่อดูความก้าวหน้าของการคลอดกระทำเมื่อจำเป็น ตรวจด้วยความนุ่มนวล ใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อและคำนึงถึงความเป็นบุคคล ให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงการพูดจาตำหนิไม่สุภาพ ขณะเจ็บครรภ์ เข้าใจความเป็นบุคคลที่แตกต่างกัน สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ห้วนโหวก สามารถบริหารจัดการใจให้สงบ มองในเชิงบวกมีจิตที่เมตตาขณะผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์ ผู้คลอดมีสิทธิทราบข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการรักษา เลือกรักษา เลือกรักษาเลือกรักษาเลือกรักษาเลือกรักษา หรือเลือกรักษาคลอด

2.2.3.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความยุติธรรม ผู้คลอดทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการ ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และคิดคำรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน

2.2.3.3 การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ รักษาคำพูดกับผู้คลอด ไม่กล่าวคำหลอกลวง พิทักษ์สิทธิให้กับผู้คลอดทั้งสภาพร่างกายและทรัพย์สินที่อาจติดตัวมาขณะเจ็บครรภ์

2.2.3.4 การรักษาความลับของผู้คลอดและครอบครัว ต้องระมัดระวังคำพูด ไม่กล่าววิพากษ์วิจารณ์ผู้คลอดกับผู้ร่วมงานหรือกับผู้คลอดรายอื่น ไม่เปิดเผยความลับของผู้คลอด

2.2.3.5 การบอกความจริงกับผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวทราบข้อมูลการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และสภาพอื่น ๆ เพื่อคลายความกังวล เพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจและให้พลังอำนาจในการเลือกแนวทางการรักษา การให้ข้อมูลและการบอกความจริงตามหลักจริยธรรมมีความสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่พึงได้รับ ซึ่งข้อมูลที่มีไม่ได้รับคือ การแนะนำตัวของผู้ให้การพยาบาล ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้คลอดมีความไว้วางใจ อ่อนใจ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544: 640)

2.2.3.6 การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ ละเอียครอบรอบ ตระหนักในความปลอดภัย ค้นหาสาเหตุและตัดสินใจช่วยเหลือโดยด่วน ปฏิบัติการโดยคำนึงถึงความรู้สึก มีความเอื้ออาทร ห่วงใย

2.2.4 บทบาทผู้จัดการดูแลผู้คลอด (Case manager)

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีบทบาทด้านเป็นผู้จัดการในการจัด ลำดับปัญหา หรือความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว ดังนั้นจึงต้องมีความสามารถในการจัดการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่ง ฟาริดา อิบราฮิม (2545: 14-16) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้จัดการทางการพยาบาล ดังนี้

- 1) ด้านความรู้และทักษะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน
- 2) ด้านเทคนิค สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ด้านสัมพันธภาพ ต้องแสดงบทบาทผู้ร่วมงานในทีมที่มีสุขภาพได้ดี ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพ

4) ด้านทักษะการบริหาร สามารถตัดสินใจ บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า แสดงลักษณะผู้นำ มีความรับผิดชอบ เป็นแบบอย่าง และสามารถประเมินตนเองและทีมผู้ร่วมงาน การจัดการด้านระบบการดูแลผู้คลอดประกอบด้วยเทคนิควิธีปฏิบัติการพยาบาล โดยมีบทบาทผู้จัดการดูแลผู้คลอดในด้านการเสริมสร้างอำนวยความสะดวก (Facilitate) การประสานงาน (Coordination) การบูรณาการ (Integrate) และการสนับสนุน (Support) เพื่อให้ได้ผลผลิตทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพใน 2 ทิศทาง คือ ด้านผู้คลอดและครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใช้บริการและด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนั้นขอบเขตของผลผลิตทางการพยาบาลที่ควรประเมินจึงมีอยู่ใน 5 ขอบเขต (Mitchell, Ferketich and Jennings, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546: 232) ดังนี้

- 1) ความสำเร็จของการดูแลตนเองของผู้คลอด
- 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
- 4) การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลที่ดี
- 5) การจัดการกับอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่า ผู้รับผิดชอบในระบบให้การดูแลพยาบาลเป็นผู้จัดการทางการพยาบาล ดังนั้นบทบาทผู้จัดการดูแลผู้คลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดให้การดูแลผู้คลอดอย่างมีคุณภาพเพื่อประโยชน์ต่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลแก่ผู้คลอดและทารกโดยใช้เวลา วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าสูงสุด

2.2.5 บทบาทด้านบริหารจัดการ (Management)

บทบาทบริหารจัดการ ถือเป็นบทบาทหรือกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจและแสดงออกถึงความเป็นผู้นำเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้ผู้คลอดและทารกได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกิจกรรมบริหารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและทารก ประกอบด้วย

2.2.5.1 มีทักษะสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดและครอบครัวอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม

2.2.5.2 มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ กำกับและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ

2.2.5.3 วิเคราะห์ปัญหา พัฒนา ปรับปรุงระบบงานและกลวิธีการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ

2.2.5.4 วางแผนและร่วมมือให้การศึกษาอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2.2.5.5 ให้ผู้คลอดและทารกได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผน รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก่อนและภายหลังการรักษาพยาบาล วิเคราะห์และตัดสินใจให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามชีวิตผู้คลอดและทารก

2.2.5.6 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ให้แก่ผู้คลอดและทารก

2.2.5.7 ร่วมปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้คลอดและทารกเพื่อสังเกต คาดการณ์ ให้ความอบอุ่นใจ หรือเพื่อนิเทศสอนแนะนำบุคลากรในทีมให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

2.2.5.8 ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพอันเนื่องมาจากภาวะผิดปกติ

2.2.5.9 ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้คลอดและทารก

2.2.5.10 จัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลในภาวะขาดแคลน และจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอและใช้งานอย่างประหยัด

2.2.6 บทบาทผู้วิจัย (Researcher)

เนื่องจากการดูแลพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดมีความสลับซับซ้อน ทั้งในส่วนของผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดนอกจากจะมีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีแล้วยังต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัย เพราะการวิจัยเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ องค์ความรู้ที่ค้นพบจากการวิจัยเป็นองค์ความรู้ที่ค้นพบ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการควบคุมสภาพการณ์ และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยที่พบและมีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง (Kerlinger, 1986: 11 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 3) ทั้งนี้เมื่อนำผลงานการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาการพยาบาลและร่วมกันกับหน่วยงานให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดยปฏิบัติดังนี้

2.2.6.1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทดลองปฏิบัติ

2.2.6.2 บันทึกการพยาบาลไว้เป็นหลักฐานและเก็บเป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย

2.2.6.3 ศึกษางานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.2.6.4 ทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิกและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงาน

ในการนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีวิจารณญาณสามารถประเมินคุณภาพของงานวิจัยและเข้าใจในสถานการณ์ที่ทำวิจัยอย่างถูกต้อง การนำผลการวิจัยไปทดลองใช้จึงจะไม่เป็นอันตรายและได้ผลสมความมุ่งหมาย นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรฝึกฝนตนเองในทักษะการอ่านและการทำวิจัย นอกจากนี้ควรฝึกทักษะของการเป็นนักวิจัยที่ดีเพื่อให้การมองการวิจัยมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

จากบทบาทพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า เป็นบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารงานที่แตกต่างจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต้องมีบทบาทที่ครอบคลุมภาระงานด้านการบริการ ภาระงานด้านการบริหารจัดการ ภาระงานด้านวิชาการ และภาระงานด้านกิจกรรมพิเศษ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะที่มีความสำคัญโดยตรงกับการปฏิบัติงานภายในขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของ สายหยุด นิยมวิภาต (2530 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) ที่กล่าวว่า สมรรถนะของแต่ละงานหรือของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์ ตลอดจนความเหมาะสมของสังคม

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

McAschan (1979: 45 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 145) ให้ความหมาย สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถ หรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมีและสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

Del Bueno (1990, cited in Kelly-Thomas, 1992: 74) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะใน

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะเฉพาะทางเทคนิคในงานที่ปฏิบัติและสามารถนำทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาประยุกต์ใช้ในงาน

Spencer and Spencer (1993: 9) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐาน ในงานหรือสถานการณ์หนึ่งๆ ได้

นงนุช โอบะ (2544: 14) สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ทักษะ และ เจตคติที่เหมาะสมแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นอย่างดี

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546: 21) สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และความสามารถ (Abilities) ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547: 9) สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะบุคคลซึ่ง สะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออก ที่สามารถวัด และสังเกตเห็นได้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547: 1) สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดง ออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และ คุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและ สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมาย รวมถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้และค่านิยม (Value) ทศนคติ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้นไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 18) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง การแสดงออก ถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: 20) สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำเพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ให้คำจำกัดความ สมรรถนะ (Competency) ของพยาบาล ว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาล ช่วยให้บริการวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ พฤติกรรม หรือกลุ่มพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแสดงออกในการปฏิบัติงานโดยสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลซึ่งส่งผลให้งานนั้น ๆ มีผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเลิศ

3.2 ประเภทของสมรรถนะ

3.2.1 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547: 11) กำหนดลักษณะในการพิจารณาว่าสิ่งใดสามารถเรียกว่าสมรรถนะได้ โดยการพิจารณาว่าต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

3.2.1.1 ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปพฤติกรรมการทำงาน

3.2.1.2 สัมพันธ์กับงานหรือสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

3.2.1.3 สังเกต วัด หรือประเมินได้อย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการหรือเครื่องมือที่เหมาะสม

3.2.1.4 สามารถสร้างหรือพัฒนาให้มีในตัวบุคคลได้

3.2.2 สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารการพยาบาล

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548: 6-7) โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยร่วมกับแนวคิดของ Benner (Novice to expert) และแนวคิดของ University Virginia Health System 2004 ได้สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

3.2.2.1 สมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

3.2.2.2 สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ โดย 9 สมรรถนะแรกประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และที่มีเพิ่มขึ้นคือ สภาวะผู้นำ

3.2.3 นักวิชาการ Hall and Jones (1976: 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 147-148) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะไว้ 5 ประเภท ดังนี้

3.2.3.1 สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้

ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง

3.2.3.2 สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และความสุนทรีย์ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน

3.2.3.3 สมรรถนะเชิงปฏิบัติ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามีการลงมือทำจริง

3.2.3.4 สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competencies) หมายถึง ความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาหรือทำงานในอาชีพได้ ประสบผลสำเร็จ

3.2.3.5 สมรรถนะเชิงแสดงออก (Expressive competencies) หมายถึง ความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์มาใช้เพื่อพัฒนาผลงานได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค (2546: 24-25) จำแนกประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.2.4.1 สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

3.2.4.2 สมรรถนะด้านทั่วไป (Generic competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การพัฒนาตนเอง

3.2.4.3 สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (Job content) ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผนกำลังคน การบริหารค่าตอบแทน การพัฒนาหลักสูตร การวิเคราะห์ระบบงาน

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

ในการกำหนดว่าสมรรถนะของนักปฏิบัติการวิชาชีพมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง นั้นเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนักทั้งนี้เพราะสมรรถนะมีหลายด้านหลายแง่มุม การได้มาซึ่งสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพมีหลายวิธี (คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงาน การศึกษาพยาบาล, 2529: 12-13; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 146) ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม วิธีการศึกษาเหล่านี้ ได้แก่

3.3.1 กำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

3.3.2 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert judgement) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกลุ่มตัดสินแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพ โดยพิจารณาตัดสินว่า

- 1) ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ
- 2) เรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้น
- 3) ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่อง
- 4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการและกำหนดระดับของสมรรถนะ

3.3.3 การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4 การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Need assessment) การศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียม ผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ทักษะและทัศนคติอย่างไร ซึ่งในทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่จะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

3.3.5 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดได้ในรายละเอียด

3.3.6 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบ การวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

3.3.7 การเก็บข้อมูลเหตุการณ์วิกฤต (Critical incidents) เก็บข้อมูลตรงกับเหตุการณ์ วิกฤตและพฤติกรรมที่ชี้บ่งสมรรถนะได้ว่าเหตุการณ์ใดเป็นการปฏิบัติงานในระดับคุณภาพที่ดี และไม่ดี โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3.8 ศึกษาสถิติสาธารณสุข

3.3.9 ศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถาบันให้บริการสุขภาพจะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

3.3.10 ศึกษาความเป็นจริงในสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะโดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ข้อบัญญัติเกี่ยวกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ร่วมกับการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้คลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด แล้วนำมาบูรณาการเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐาน ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป จากนั้นผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะพื้นฐานของ

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไปสำรวจหาระดับความสำคัญของสมรรถนะในแต่ละรายการจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลระดับผู้ชำนาญการ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งถูกต้องแม่นยำ (สำนักการพยาบาล, 2548: 17; Benner, 1984: 31-32) และเพื่อให้สมรรถนะที่ได้มีความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ซึ่งสามารถนำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เป็นวิธีการทางสถิติในการวิจัย

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

4.1 คุณลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ โดย ENB

คุณลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ โดย ENB (English National Board, 1991 cited in Proctor and Renfrew eds., 2000: 178) ประกอบด้วยคุณลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ 10 ประการ ดังนี้

- 4.1.1 สามารถชี้แจงการปฏิบัติตามวิชาชีพและตามภาระหน้าที่ที่มีการประยุกต์ใช้ทักษะ ความรู้ ความชำนาญตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะพลวัต
- 4.1.2 มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ เข้าใจลึกซึ้งในความต้องการด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพ
- 4.1.3 สามารถวางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผล เป็นผู้นำการปรับปรุง
- 4.1.4 สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ
- 4.1.5 สามารถพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เกิดนวัตกรรมการปฏิบัติงานใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบริการสุขภาพ
- 4.1.6 เข้าใจภาวะสุขภาพโดยส่งเสริมและกระตุ้นตามนโยบายกลยุทธ์
- 4.1.7 สามารถประสานเชื่อมโยง ประเมิน และพัฒนาในทุก ๆ ด้านตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
- 4.1.8 สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจ และบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.1.9 สามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพการดูแล
- 4.1.10 ประสานเชื่อมโยง อำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาคุณภาพ

4.2 สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์ในความเห็นชอบของคณะกรรมการ MANA

สมรรถนะหลักของพยาบาลผดุงครรภ์ในความเห็นชอบของคณะกรรมการ MANA (Midwives Alliance of North America, 1994) ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

4.2.1 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ ดังนี้

- 1) สนับสนุนและเป็นหุ้นส่วน เคารพในสิทธิ เกียรติ ความชอบธรรม และความสามารถในตัวผู้คลอด ให้บริการตามพระราชบัญญัติภาระหน้าที่การดูแล ตระหนักถึงการคลอดบุตรว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมากของบุคคล ชุมชน และสังคม
- 2) ปฏิบัติวิชาชีพอิสระ ประสานงานกับทีมสุขภาพเมื่อจำเป็น
- 3) มีความรู้ความเข้าใจเรื่องร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ซึ่งประกอบเป็นสุขภาพส่วนบุคคลและมีผลกระทบต่อกระบวนการการคลอดบุตร
- 4) มีความรู้ความเข้าใจสรีระวิทยาในการมีบุตรและดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้คลอดและทารก
- 5) ตระหนักว่าผู้คลอดสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นปัจจัยสำคัญของสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับตัวผู้คลอด การดูแลทั้งหมดจึงมีผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง
- 6) มอบอำนาจการคลอดบุตรและมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนในการตัดสินใจและรับผิดชอบการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี
- 7) ทำคลอดปกติ ให้คำแนะนำและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่เหมาะสมในกระบวนการตั้งครรภ์ การเบ่ง การคลอด และการให้ยาเมื่อจำเป็น
- 8) สังเคราะห์การสังเกตทางคลินิก มีความรู้ทางทฤษฎี สามารถประเมินอาการและคาดการณ์ภาวะผิดปกติ และตัดสินใจช่วยเหลือได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) ดูแลต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) เข้าใจขอบเขต คำว่า “ปกติ” มีความกว้างมาก และยอมรับว่าการตั้งครรภ์และการคลอดแต่ละครั้งแต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะซึ่งไม่เหมือนกัน

4.2.2 สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในทักษะความรู้ทั่วไป

- 1) การติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และสอนทักษะการคลอด
- 2) ความรู้ทางสรีระวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร
- 3) มาตรฐานการดูแลขณะตั้งครรภ์และพัฒนาการของทารกในครรภ์ มาตรฐานการดูแลขณะคลอด และมาตรฐานการให้ยาในระยะคลอด
- 4) การจัดการทรัพยากรทางด้านสุขภาพ

- 5) ทักษะการตัดสินใจ
- 6) ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ
- 7) ทักษะการให้คำปรึกษา คำนิ่งถึงจริยธรรม และการแจ้งข่าวร้าย
- 8) ความรู้ในเรื่องยา และทักษะการบริหารยา
- 9) ความสามารถในการดำเนินการ การประเมิน และการพัฒนาแผนการดูแล

สามารถประยุกต์ใช้ความรู้การดูแลทางสุขภาพที่หลากหลายในการดูแลการคลอด

10) ความรู้ในเรื่องวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การดูแลโดยยึดหลักผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด ทารก และการสนับสนุนในครอบครัว ชุมชน

4.2.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในระยะรอคลอด

1) การวินิจฉัยภาวะตั้งครรภ์ ค้นหาประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ระบุข้อบ่งชี้ ประเมิน และให้การสนับสนุนสุขภาพที่ดีของผู้คลอด และทารก ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดบุตร

2) ความต้องการสารอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตสังคม

3) สภาพแวดล้อม อาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นภาวะเสี่ยง

4) รู้และเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในครรภ์

5) รู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรม ภายวิภาคสรีรวิทยา และการประเมินอวัยวะเชิงกรานซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะเสี่ยง ที่ต้องการการปรึกษา หรือการส่งต่อ

6) ตรวจทางหน้าท้องเพื่อประเมินขนาดทารกในครรภ์

7) ค้นหาสาเหตุ ประเมิน รักษาความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์

8) ระบุสิ่งที่เกี่ยวข้องและการป้องกันรักษาที่เหมาะสมสำหรับ

ภาวะติดเชื้อโรคและปัญหาอื่นซึ่งมีผลกระทบกับการตั้งครรภ์และการคลอด

4.2.4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ ในระยะเบ่งคลอด คลอด และถูกเงิน ดังนี้

1) เข้าใจในกระบวนการเบ่งคลอดและการคลอดปกติ ประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอดและทารกระหว่างเบ่งคลอด เบ่งคลอด และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เฝ้าระวังภาวะวิกฤตจากการคลอดและจากประวัติการเจ็บป่วย

2) ประเมิน และจัดการสภาพแวดล้อมในการคลอด มั่นใจถึงความสะอาดปลอดภัย อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้เพียงพอและเหมาะสม

3) ตอบสนองทางอารมณ์ขณะเบ่งคลอด คลอด และภาวะถูกเงิน

4) ประเมินส่วนนำ ท้าเด็ก และความก้าวหน้าของการคลอด

5) ช่วยเหลือและสนับสนุนการคลอดปกติในทารกและรก

6) ความต้องการน้ำและอาหารระหว่างคลอด และในภาวะถูกเงิน

7) ประเมินและสนับสนุนการพักผ่อนของผู้คลอดที่เหมาะสม
 8) ค้นหาสาเหตุ ประเมิน คาดการณ์ และให้การรักษาที่เหมาะสมในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการเบ่งคลอด การคลอด และภาวะฉุกเฉิน

9) ระบบการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินตลอดจนการเคลื่อนย้ายส่งต่อขณะมีปัญหาาระยะวิกฤตที่เกิดขึ้นระหว่างการเบ่งคลอด การคลอด และภาวะฉุกเฉิน

10) เข้าใจและให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของทารกแรกเกิดระหว่างนาที่แรกและ 1-2 ชั่วโมงต่อมา

11) สามารถใช้เทคโนโลยีในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

12) ประเมินและให้การดูแลแผลฝีเย็บอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติพยาบาลผดุงครรภ์ ในระยะหลังคลอด

1) ความรู้ทางกายวิภาค-สรีรวิทยาของมารดาในระยะหลังคลอด
 2) สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลหลังคลอดเหมาะสม
 3) ประเมินและส่งเสริมการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี
 4) ค้นหาสาเหตุ ประเมินอาการผิดปกติ ความไม่สุขสบาย ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตสังคมของมารดาหลังคลอด พร้อมดูแล แนะนำ ป้องกัน และรักษา

5) ความต้องการสารอาหารในระยะหลังคลอด

6) ค้นหาสาเหตุ ประเมิน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด

7) สนับสนุนและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามที่ปรารถนา

4.2.6 สมรรถนะด้านการบริหารทารกแรกเกิด ดังนี้

1) บริหารทารกแรกเกิด รวมถึงการช่วยฟื้นชีวิตทารก
 2) ประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด
 3) ประเมิน ตอบสนองความต้องการสารอาหารของทารกแรกเกิด
 4) มาตรฐานทางสังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อบ่งชี้สำหรับการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาและการคัดกรองในทารกแรกเกิด
 5) ค้นหาสาเหตุ ตรวจสอบประเมินภาวะฉุกเฉินและภาวะผิดปกติของทารกแรกเกิด และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

4.2.7 สมรรถนะด้านมีความรู้ ความเข้าใจ วิชาชีพและกฎหมาย

1) เอกสาร MANA (Midwife Alliance of North America) ที่เกี่ยวกับศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์

2) วัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมายของ MANA และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย (ของรัฐหรือของท้องถิ่น) และสมาคมพยาบาลผดุงครรภ์

3) รูปแบบ วิธีการ และหลักปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์

- 4) กฎหมายควบคุมดูแลการปฏิบัติของพยาบาลผดุงครรภ์
- 5) เข้าใจพื้นฐานการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในกระบวนการคลอดในอำนาจเฉพาะของพยาบาลผดุงครรภ์และการรับรู้ความต้องการในการแบ่งปันทักษะความรู้และประสบการณ์สำหรับพยาบาลผดุงครรภ์

4.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1999) ประกอบด้วยมาตรฐาน ดังนี้

4.3.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ทั่วไป

- 1) ให้บริการปรึกษาแนะนำแก่ผู้คลอดและครอบครัว
- 2) ลงบันทึกข้อมูลถูกต้องในทุกกิจกรรม
- 3) ประเมินผลการปฏิบัติการและพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติ

4.3.2 มาตรฐานการดูแลในระยะตั้งครรภ์ เป็นการตรวจ ประเมิน และติดตามอาการ

- 1) ตรวจ ประเมิน และติดตามอาการในระยะตั้งครรภ์
- 2) สามารถส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม
- 3) แนะนำเหมาะสมในการวางแผนการคลอดที่ปลอดภัย

4.3.3 มาตรฐานการดูแลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

- 1) สามารถประเมินการเข้าสู่การคลอดได้อย่างถูกต้อง
- 2) จัดเตรียมเครื่องใช้อุปกรณ์ครบถ้วน
- 3) กำหนัดถึงวัฒนธรรมประเพณีของผู้คลอด
- 4) ทำคลอดปกติ
- 5) สามารถจัดการเมื่อการคลอดระยะที่ 2 ยาวนาน
- 6) ทำคลอดรกและเยื่อหุ้มรก สามารถซ่อมแซมฝีเย็บ
- 7) สามารถปฏิบัติการพยาบาลในกรณีคลอดโดยใช้คีมีหรือเครื่องดูดสุญญากาศ

4.3.4 มาตรฐานการดูแลหลังคลอดและการบริหารทารกแรกเกิด

- 1) ตรวจประเมินอาการทารกแรกเกิด
- 2) สามารถปฏิบัติการพยาบาลในทารกผิดปกติ
- 3) สามารถส่งต่อทารกได้เหมาะสม
- 4) สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด

5) สามารถประเมินอาการแทรกซ้อนหลังคลอด ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

4.3.5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ในภาวะฉุกเฉินวิกฤตเพื่อช่วยชีวิตผู้คลอดและทารก

- 1) สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินในรายตกเลือดก่อนคลอด
- 2) สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินในรายชักทุกระยะของการคลอด
- 3) สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินในการคลอดที่ยาวนาน การคลอดติดขัด

ภาวะรกค้าง ตกเลือดหลังคลอด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

4.4 สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ โดย ACMI

สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ โดย ACMI (Australian College of Midwives Incorporated) และ ANCI (Australian Nursing Council Incorporated) (Australian College of Midwives Incorporated, 2002) มีแนวคิดทางปรัชญาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ ว่า พยาบาลผดุงครรภ์เป็นหุ้นส่วนกับผู้คลอดเพื่อให้มีประสบการณ์การคลอดบุตรที่ดี โดยต้องมีการเตรียมการและตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอด รวมถึงการดูแลการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และการเป็นพ่อ-แม่่มือใหม่ จุดเน้นของการดูแล คือ ผู้คลอดเป็นศูนย์กลางการดูแลครอบคลุมถึงครอบครัวตลอดจนสังคม คุณค่าของผู้คลอดเป็นส่วนประกอบสำคัญในการดูแล โดยให้ความสำคัญกับความต้องการส่วนบุคคล การเลือกตัดสินใจ การควบคุม และการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด การคลอดบุตรเป็นเหตุการณ์ปกติในชีวิตซึ่งมีความล้าลึกในผลที่ตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งต่อครอบครัวและสังคม

ธรรมชาติและขอบเขตการปฏิบัติงานมีปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามามีอิทธิพล ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้ที่เหมาะสม มีทักษะ ทักษะ และค่านิยม มีการจัดเตรียมเพื่อความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ การพยาบาลผดุงครรภ์เป็นอาชีพที่มีสิทธิอิสระในตนเอง เป็นผู้จัดเตรียมให้มีการดูแลการตั้งครรภ์ในภาวะปกติ และทำคลอดปกติ ได้อย่างเหมาะสมและประหยัด (Cost effective) ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงและการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน

สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ ที่กำหนดมี 4 ประการ ดังนี้

4.4.1 สมรรถนะด้านความรับผิดชอบในวิชาชีพและชี้แจงเหตุผลได้

1) ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานทางจริยธรรมของ ACMI และ ANCI โดย เคารพในสิทธิ ความต้องการ ความคาดหวัง และการตัดสินใจของผู้คลอด ให้ความช่วยเหลือโดยให้ผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง จัดเตรียมข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำเพื่อให้

ผู้คลอดใช้ในการตัดสินใจ พฤติกรรมการแสดงออกในปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ภายใต้กฎหมาย และได้รับการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ สมเหตุสมผล

2) มีส่วนร่วมในวิชาชีพ ยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อกำหนดผลงานของตนเองและผู้อื่น พัฒนาคณะอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และสนับสนุนพฤติกรรมผู้ร่วมงาน เช่น ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี สอบถามเพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเมื่อเกิดความขัดแย้ง

3) ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผดุงครรภ์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยติดต่อสื่อสารถึงบทบาท หน้าที่ และส่งเสริมภาพลักษณ์ทางวิชาชีพ ให้กับสาขาวิชาชีพทางสุขภาพอื่น ๆ และสังคม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการปรับปรุงนโยบายการให้บริการตามข้อกำหนดของการพยาบาลผดุงครรภ์

4) มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพ สร้างสัมพันธภาพในกลุ่มสมาชิก

4.4.2 สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์

1) ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงประจักษ์ที่ใหม่ล่าสุดและปฏิบัติการทางคลินิก ด้วยการพิจารณาอย่างรอบคอบ และปรับปรุงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2) ดูแลผู้คลอดและทารกด้วยความปลอดภัย โดยปฏิบัติงานตามความรู้ ทักษะ มีการพิจารณาอย่างรอบคอบเข้าใจในปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีพื้นความรู้เชิงประจักษ์ ปรึกษาผู้มีประสบการณ์เมื่อสถานการณ์การปฏิบัติงานอยู่เหนือระดับความรู้และทักษะส่วนตัว มีการทบทวนกระบวนการพยาบาลเพื่อรับรองและยกระดับการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติการดูแลเบื้องต้นกรณีฉุกเฉินและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อ

3) จัดสภาพแวดล้อมที่ดี เหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ทางบวกในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นพ่อ-แม่มีใหม่

4) พึงกษัตริชของผู้คลอด สนับสนุนการมีคุณค่า ความเชื่อมั่น ความสามารถ ในตนเอง และสร้างสัมพันธภาพที่ดี

5) ส่งเสริมให้อำนาจผู้คลอดในการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นระบบและยึดหลักการดูแลองค์รวม

7) สนับสนุนผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ มีการเชื่อมต่อระหว่างความรู้ กระบวนการ คุณภาพ วิธีปฏิบัติ และผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และทำคลอดโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.3 สมรรถนะด้านให้การศึกษาอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้คลอดและครอบครัว มีการเชื่อมโยงความรู้ที่ถูกต้อง ปรับปรุงหลักการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการส่วนบุคคล และสนับสนุนให้เกิดความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพส่วนตัว

4.4.4 สมรรถนะด้านข้อบัญญัติทางกฎหมาย นโยบาย และวิธีปฏิบัติ ตระหนักใน

นโยบายและวิธีปฏิบัติ ทำหน้าที่ด้วยความแม่นยำ ร่วมสมัย และถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติและข้อบัญญัติตามกฎหมาย

4.5 สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์โดย ACNM

สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์โดย ACNM (American College of Nurse Midwife, 2002) เป็นการกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์โดยมีกรอบแนวคิดมาจากกระบวนการพยาบาลซึ่งจัดทำครั้งแรกในปี ค.ศ.1993 พัฒนาใหม่ในปี ค.ศ.1997 และพัฒนาใหม่อีกครั้งในปี ค.ศ.2002 ดังนี้

4.5.1 สมรรถนะด้านความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

- 1) มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญด้านพยาบาลผดุงครรภ์ที่ทันสมัย บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิด
- 2) มีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับในกฎหมาย ข้อบัญญัติการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ และปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานทางจริยธรรม
- 3) มีความรู้ ความเข้าใจ ในนโยบายทางด้านระบบสุขภาพในยุคปัจจุบัน มีกลยุทธ์การจัดการที่ทันสมัย
- 4) พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการทำการวิจัย สามารถวิเคราะห์ แปลความหมาย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 5) ประเมินตนเองและผู้ร่วมงานเพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์คุณภาพของบริการ
- 6) พัฒนาทักษะผู้นำ การจัดการทางการพยาบาลและทรัพยากร

4.5.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

- 1) จัดการระบบข้อมูลและเวชระเบียนให้สมบูรณ์ ทันสมัย
- 2) จัดทำระบบข้อมูลจำแนกปัญหา โรค ระบุปัญหาของผู้คลอด
- 3) จัดเตรียมข้อมูล สนับสนุนให้ผู้คลอดตัดสินใจรับบริการด้วยตนเอง พร้อมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา
- 4) เป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผนและลงมือปฏิบัติร่วมกับทีม
- 5) สามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต
- 6) ประเมินคุณภาพการดูแลและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4.5.3 สมรรถนะด้านการดูแลในระยะก่อนคลอด

- 1) วินิจฉัยการตั้งครรภ์ ประเมินประวัติพันธุกรรม การเจ็บป่วย และพัฒนาการของทารกในครรภ์ เฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะส่งผลต่อการตั้งครรภ์และคลอด
- 2) สนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัว
- 3) ชี้แจง พยากรณ์การตั้งครรภ์ปกติหรือผิดปกติ ประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และสุขภาพทารกในครรภ์ ค้นหาสาเหตุและจัดการกับความไม่สะดวกสบายขณะตั้งครรภ์ โดยมีกลยุทธ์การจัดการเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

4.5.4 สมรรถนะด้านการดูแลขณะคลอด

- 1) ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด จัดการให้ความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ
- 2) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ในขณะคลอด ค้นหาข้อบ่งชี้ที่อาจเกิดการคลอดผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน และภาวะฉุกเฉิน
- 3) ประเมินความต้องการทางด้านจิตสังคมในขณะคลอด
- 4) มีทักษะเฉพาะทางในการบริหารยาเฉพาะที่ การทำคลอดปกติ การทำคลอดรก การซ่อมแซมแผลฝีเย็บ การจัดการภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด และส่งต่อผู้คลอดและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5.5 สมรรถนะด้านการดูแลในระยะหลังคลอด

- 1) เฝ้าระวัง และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉินวิกฤตในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูแลเรื่องความสบายหลังคลอด
- 2) ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 3) จัดการดูแลระยะ 1 เดือนหลังคลอด มีส่วนร่วมในการก่อตั้งคลินิกนมแม่และให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา

4.5.6 สมรรถนะด้านการดูแลทารกแรกเกิด

- 1) จัดการกับปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด สนับสนุนการคลอดอย่างมีคุณภาพ บริบาลทารกแรกเกิด เฝ้าระวังภาวะผิดปกติ ช่วยฟื้นคืนชีพกรณีฉุกเฉิน
- 2) ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.6 สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2540) กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ไว้ดังนี้

4.6.1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.6.2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 2) วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 3) วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 4) บริบาลครรภ์โดยรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 5) ทำคลอดปกติ
- 6) ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ
- 7) เตรียมและช่วยคลอดในกรณีคลอดปกติ
- 8) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก
- 9) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 10) ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
- 11) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์
- 12) ให้ความรู้และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัวและการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์

4.6.3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

4.6.4 ป้องกันและเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้

4.6.5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

4.6.6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

4.6.7 สอนและให้การปรึกษามวลบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อมีสุขภาพที่ดี

4.6.8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6.9 แสดงภาวะผู้นำ การบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้เหมาะสม

4.6.10 ปฏิบัติการตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

4.6.11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนางานการพยาบาล และสุขภาพ

4.6.12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

4.6.13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสร้างสมรรถนะ

ในการปฏิบัติการพยาบาล

4.6.14 พัฒนาศาสนาให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

4.7 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอด โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอด โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (เรวัตี ศิรินคร, 2542: 204- 214) กำหนด มีดังนี้

4.7.1 มาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนคลอด

4.7.1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการ และเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1 โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้มาคลอด
- 2) ประเมินปัญหาเมื่อแรกเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การมีน้ำเดินหรือมูกเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ตรวจทางช่องคลอด รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจากประวัติการฝากครรภ์และซักประวัติ ความเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร ประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 3) ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอด
- 4) เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความต้องการและความเพียงพอของการได้รับอาหาร น้ำ การขับถ่าย และการพักผ่อน
- 5) ประเมินความสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวล และความรู้ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจ และการเบ่งคลอด
- 6) บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอด และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างครบถ้วน

4.7.1.2 พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหา ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อจำแนกระดับความรุนแรงและความต้องการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้คลอด
- 2) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมทั้งปัญหา ความต้องการหรือภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต
- 3) วินิจฉัยระยะของการคลอดเพื่อการ คาดการณ์หรือกำหนดวิธีการคลอดและวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้มาคลอดในแต่ละระยะของการคลอด

4) แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวินิจฉัยระยะของการคลอดใหม่เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่ามีปัญหาหรือความก้าวหน้าของระยะการคลอดเปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

5) กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้คลอดเป็นรายบุคคล เพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

6) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบาย ปลอดภัย จากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด

7) ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

8) บันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลและการพยาบาลในระยะก่อนคลอด ให้สมบูรณ์ครบถ้วน

4.7.2 มาตรฐานการพยาบาลในระยะคลอด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลอดอย่างปลอดภัย มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.7.2.1 ทีมช่วยคลอดเคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดอย่างปลอดภัย

4.7.2.2 พยาบาลผู้ทำคลอดตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้คลอดกับเอกสาร

4.7.2.3 พยาบาลผู้ทำคลอดและทีมช่วยคลอดสอบถามความรู้สึก สัมผัส

ให้กำลังใจ และสอนวิธีการปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับพยาบาลขณะคลอด

4.7.2.4 ทีมช่วยคลอด ช่วยเตรียมผู้คลอด จัดท่าคลอดให้เหมาะสมสะดวกต่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้คลอดเป็นสำคัญ

4.7.2.5 พยาบาลผู้ทำคลอด

1) เตรียมตัวเพื่อทำคลอดตามเทคนิค โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด

2) จัดเตรียมและตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์ชุดทำคลอด

3) ปฏิบัติการทำคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิค เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก

4) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุงทารกผิคน ผิดเพศ

5) ปฏิบัติการทำคลอดครกในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างถูกวิธี และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายในเวลา 30 นาที

6) ตรวจสอบความครบถ้วนของรก เชื้อหุ้มรก กรณีรกก้างปฏิบัติ ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดรกก้างทันที

7) ตรวจสอบและช่วยเหลือให้มดลูกหดตัวดีภายหลังรกคลอด

8) ประเมินปริมาณการเสียเลือดขณะคลอด และสั่งการช่วยเหลือทันทีที่พบเสียเลือดมากผิดปกติ

9) เช็บบแผลฝีเย็บด้วยความระมัดระวัง

10) ให้กำลังใจผู้คลอดตลอดเวลาการทำคลอด

4.7.2.6 ทีมช่วยคลอด

1) ช่วยเบ่งคลอด เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และสังเกตสัญญาณที่แสดงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายทั้งของผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

2) วินิจฉัยปัญหา พร้อมคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือ และตัดสินใจแก้ไขทันทีที่พบความผิดปกติ

3) ดูแลความสบายใจ ให้กำลังใจ และสอนการเบ่งคลอด

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

5) ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุทารกผิดคน ผิดเพศ ทันที

6) กรณีไม่มีข้อห้าม เริ่มการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย

7) ประเมินความพร้อมผู้คลอดในระยะหลังคลอด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้คลอดและทารกไปยังห้องดูแลหลังคลอดอย่างปลอดภัย

4.7.3 มาตรฐานการพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดและทารกสุขภาพดีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะหลังคลอด มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.7.3.1 จำแนกสภาพปัญหาและความต้องการของผู้คลอด เช่น กลุ่มผู้คลอดและทารกหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

4.7.3.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

4.7.3.3 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและทารก

4.7.3.4 ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยงานดูแลหลังคลอด ตามมาตรฐานการประเมินความพร้อมก่อนเคลื่อนย้าย

4.7.3.5 ประสานงานกับหน่วยดูแลหลังคลอด และดำเนินการส่งต่อผู้คลอดและทารกอย่างปลอดภัย

4.7.4 มาตรฐานการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้คลอดด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีเพื่อให้ผู้คลอดได้รับข้อมูล เป็นการเตรียมความพร้อมในแต่ละระยะของการคลอดตามความเหมาะสม มีสิทธิร่วมในการตัดสินใจในการรักษา และได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคล ดังนี้

4.7.4.1 ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลภายใต้พื้นฐานการเคารพในสิทธิของผู้คลอดและญาติ

4.7.4.2 ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

- 1) ยึดนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะ เป็นแนวทางในการให้บริการเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการให้การรักษาพยาบาล
- 2) ก่อนให้ผู้คลอดหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษา ต้องอธิบายให้ทราบและเข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่ผู้คลอดจะได้รับทุกครั้ง
- 3) ให้ผู้คลอดและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมภายหลังพยาบาลให้ข้อมูลที่ชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้คลอดและทารก)
- 4) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อเตรียมพร้อมในแต่ละระยะของการคลอด รวมทั้งให้ข้อมูลอย่างละเอียดและให้ความมั่นใจในกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการคลอด
- 5) เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม และขอความช่วยเหลือได้ตลอด
- 6) ให้โอกาสผู้คลอดระบายความรู้สึก สอนวิธีควบคุมความรู้สึก
- 7) จัดให้อยู่ในห้องแยกต้องเป็น ไปเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอด
- 8) การให้ข้อมูลต่อผู้คลอดต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพอันดี
- 9) กรณีแจ้งข่าวร้าย ให้ประเมินความพร้อมของผู้คลอดและปฏิบัติตามแนวทางการปรึกษาหรือแจ้งข่าวร้าย

4.7.4.3 ประเมินความเข้าใจของผู้คลอดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในแต่ละระยะของการคลอดและบันทึกผลการรับรู้และเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

4.8 มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของ พรพ.

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของ พรพ. (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร ได้แก่ การทบทวนผลงาน การกำหนดทิศทางและผลงานที่คาดหวังพร้อมถ่ายถอดลงสู่การปฏิบัติ การบริหารและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้คลอดและแสดงถึงธรรมาภิบาลที่ดี ปฏิบัติการโดยมุ่งเน้นผู้คลอดหรือผู้รับผลงานเป็นสำคัญ มีกระบวนการสร้างความเข้าใจที่ดี การให้ข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนมุมมองและความรู้ และมุ่งเน้นพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการสร้างแรงจูงใจและสร้างความพึงพอใจกับบุคลากร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ มีระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ โดยมีทักษะการติดต่อสื่อสารเป็นตัวเชื่อมโยงและประสานงานในการทำงานเป็นทีม มีการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ ซึ่งในส่วนของการบริหารการพยาบาลมีระบบบริหารที่สร้างความมั่นใจว่าพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ มีระบบติดตามกำกับและนิเทศงาน เพื่อสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการพยาบาล ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลในลักษณะองค์รวม คำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิประโยชน์ของผู้คลอดและครอบครัว มีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การบริหารจัดการเวชระเบียน และการบริหารยา

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้คลอด โดยเริ่มตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่าย มีกระบวนการคัดกรอง การประเมิน การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแล การให้ข้อมูล และการเสริมพลังแก่ผู้คลอดและครอบครัว มีการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้คลอดได้รับการตอบสนอง และนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงและวางแผนบริการในอนาคต

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้คลอด ความพึงพอใจของผู้คลอดและผู้รับผลงานอื่น ๆ ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กร และผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การพยาบาลในระยะคลอดมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด เป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยมีผู้คลอดเป็นศูนย์กลางการดูแล ผู้คลอดที่คลอดบุตรอย่างปลอดภัยและไม่มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจจะมีความรู้สึกประทับใจและภาคภูมิใจในการคลอด สามารถมีพัฒนาการการเป็นมารดาอย่างปกติซึ่งส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นคงและสามารถพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในสังคมได้ต่อไป ถึงแม้ว่ากระบวนการคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ แต่ในทัศนะของผู้คลอดถือว่าการคลอดเป็นภาวะที่น่ากลัว ผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกไม่สบาย วิตกกังวล กลัวว่าตนเองและบุตรอาจได้รับอันตราย กลัวถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในห้องคลอด ความรู้สึกกลัวนี้จะวนเวียนอยู่ในความนึกคิดของผู้คลอดตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรก (จันทิรา ภาวิไล, 2542 อ้างถึงใน นิธิสากร นังคลา, สุกัญญา ปริสัณญกุล และอำไพ จารุวัชรพณิชกุล, 2547: 5) บทบาทของพยาบาลจะมีคุณค่าสูงถ้าพยาบาลสามารถประเมินสถานะความต้องการของผู้คลอด เข้าใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออก และสามารถสนองตอบได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้คลอดในแต่ละคน ดังนั้นการบริการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจในภาวะจิตสังคมและให้การดูแลเพื่อช่วยเหลือพร้อมสนับสนุนให้ผู้คลอดสามารถเผชิญ

กับการคลอดในระยะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้คลอด ทารก ในครรภ์ และทารกแรกเกิด ดังนั้น จากการศึกษาแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้วิจัยจึงสรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดออกเป็น 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะ ที่หนึ่งของการคลอด 2) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด 3) สมรรถนะ ด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะ ที่สี่ของการคลอด 5) สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 6) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 7) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 8) สมรรถนะด้านวิชาการ และ 9) สมรรถนะด้านจริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ โดยมีรายละเอียดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ระยะที่หนึ่งของการคลอด (First stage of labor หรือ Stage of cervical effacement and dilatation) นับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงและสิ้นสุดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือเปิด 10 เซนติเมตร เป็นระยะที่ปากมดลูกบางตัวและเปิดเพิ่มขึ้นเนื่องจากมดลูกมีการหดตัว แบ่งเป็น

1) ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) คือ ระยะตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงโดย มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอและปากมดลูกมีการเปิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องช้า ๆ ระยะนี้ สิ้นสุดเมื่อปากมดลูกเปิดประมาณ 3-4 เซนติเมตร ในครรภ์แรกระยะนี้ใช้เวลาเฉลี่ย 8-10 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 5 ชั่วโมง (Littleton and Engebretson, 2005: 464) ถ้าระยะนี้ในครรภ์แรก นานเกิน 20 ชั่วโมงและครรภ์หลังนานเกิน 14 ชั่วโมง ถือว่านานผิดปกติ (Prolonged latent phase) (กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2548: 97)

2) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) คือ ระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิดหมด ระยะนี้มีการบีบของปากมดลูกอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราเฉลี่ย 1.2-6.8 เซนติเมตร ต่อชั่วโมง ในครรภ์แรกถ้าปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง และครรภ์หลังปากมดลูก เปิดน้อยกว่า 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ถือว่าผิดปกติ (กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2548: 97) ในช่วงสุดท้าย ของระยะนี้มักจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างมาก (Maternal distress) ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะมี มากที่สุด อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และหนาวสั่นร่วมด้วย

สัญญาณอันตรายของผู้คลอดและทารกในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ ความ ก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า ผู้คลอดอยู่ในภาวะอันตราย เช่น การหดตัวของมดลูกรุนแรงผิดปกติ ผู้คลอดมีภาวะเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หหมดกำลังใจ (Maternal exhaustion) ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะ เครียด (Fetal distress) นอกจากนี้ยังมีอาการแสดง ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งสัญญาณอันตรายต่าง ๆ เหล่านี้

จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รอลอดและทารกในครรภ์ได้ทันทั่วทั้งที่

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง ซึ่งเกิดจากการดำเนินการคลอดที่ผิดปกติในระยะที่หนึ่งของการคลอด
 - 2) ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด
 - 3) ผู้คลอดให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำ
 - 4) ผู้คลอดได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอตลอดระยะเวลาการคลอด
 - 5) ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะรอลอด เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะช็อคจากการตกเลือดก่อนคลอด ภาวะสายสะดือพลัดต่ำ
 - 6) ผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิต และสังคม
 - 7) ทารกในครรภ์ได้รับการประเมินสุขภาพและปลอดภัยจากภาวะขาดออกซิเจน
- ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพยาบาลผู้คลอดและทารกในครรภ์ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอนของการรอลอด จึงจะทำให้การพยาบาลผู้คลอดและทารกเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิผล (ภักพร กอบพิงตน, 2540: 26) อีกทั้งพฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกย่อมก่อให้เกิดคุณภาพและเกิดประสบการณ์ในการคลอดของผู้คลอดแต่ละราย (Matthews and Callister, 2004: 498) ซึ่งการจัดการทางการพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอดจะมุ่งเน้นไปที่การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ (Cunningham et al., 2001: 313-315; Klossner, 2006: 224-225) โดยการติดตามอัตราเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ สามารถวินิจฉัยภาวะสุขภาพทารกได้จากลักษณะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Klossner, 2006: 223) สังเกตการหดตัวของมดลูก ตรวจภายในประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก ติดตามภาวะสุขภาพของผู้คลอดโดยเฝ้าระวังตั้งแต่สัญญาณชีพ ประเมินระดับความเจ็บปวด การได้รับสารน้ำและอาหาร การจัดทำ การบริหารยา การดูแลในกรณีชักนำการคลอด และการดูแลเพื่อสนับสนุนให้ความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินตามปกติ

2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด

ระยะที่สองของการคลอด (Second stage of labor หรือ Stage of expulsion of the fetus) คือ ระยะตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอดทั้งตัว เป็นระยะที่ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมาในช่องคลอดตามกลไกการคลอดจนถึงทารกคลอด ระยะนี้ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง และครรภ์หลังประมาณ 15 นาที (Littleton and Engebretson, 2005: 464) ถ้าระยะเวลาการ

เจ็บครรภ์ในระยะที่สองในครรภ์แรกเกิน 2 ชั่วโมง และในครรภ์หลังเกิน 1 ชั่วโมง ถือว่าผิดปกติ (กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2548: 97)

ถึงแม้ว่าระยะนี้จะเป็นช่วงเวลานั้น ๆ แต่เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญต่อผู้คลอด และเป็นระยะเวลาที่อาจมีอันตรายเกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ พยาบาลจึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนให้กำลังใจ และส่งเสริมผู้คลอด ให้คลอดอย่างปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก (ศิริวรรณ ยืนยง และคณะ, 2545: 107) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ การหดตัวของมดลูกที่ถี่และรุนแรงขึ้น ผู้คลอดจะรู้สึกอยากเบ่ง เมื่อพื้นเชิงกรานยืดขยาย ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมามาก ๆ จะทำให้ฝีเย็บโป่งตึง บาง ผิวนุ่มนวล ต่อไปส่วนนำทารก จะค่อย ๆ ปรากฏให้เห็นทางช่องคลอดและคลอดผ่านกลัมนเนื้อพื้นเชิงกรานส่วนล่างออกมา

สัญญาณอันตรายในระยะที่สองของการคลอด ได้แก่ ความก้าวหน้าของการคลอด ล่าช้า ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดในระยะนี้ได้ดีที่สุด คือ การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ (ศิริวรรณ ยืนยง และคณะ, 2545: 135) ผู้คลอดอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตราย เช่น การมีรอยคอดทางหน้าท้อง (Bandl's ring) ซึ่งบ่งบอกว่าผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะมดลูกแตก และทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตรายซึ่งเกิดจากทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือทารกขาดออกซิเจน แต่ทั้งนี้หัวใจทารกในครรภ์อาจเต้นช้าลงได้ในระยะนี้ และในภาวะที่หัวใจทารกเต้นช้าลงทันทีหลังจากมดลูกหดตัวและหลังจากผู้คลอดหยุดเบ่งถือว่าปกติ (Cunningham et al., 2001: 315)

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพยาบาลผู้คลอด การปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้จึงเป็นการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ทั้งในเรื่องการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ส่วนนำทารกเคลื่อนต่ำปกติ ผู้คลอดไม่เหนื่อยล้ามาก มดลูกหดตัวดี และการจัดทำของผู้คลอด ซึ่งมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอดและมีผลต่ออันตรายของฝีเย็บ (Eason and colleagues, 2000 cited in Cunningham et al., 2001: 316) การดูแลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดในห้องคลอด และการทำคลอดอย่างปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก

3. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด

ระยะที่สามของการคลอด (Third stage of labor หรือ Stage of separation and expulsion of the placenta) เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดออกมาทั้งตัวจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดออกมาครบ ระยะนี้ไม่ควรนานเกิน 30 นาที ส่วนใหญ่รกมักจะลอกตัวออกมาหมดภายใน 5 นาทีหลังจากที่ทารกคลอดออกมา (กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2548: 97; Cunningham et al., 2001: 321)

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การคลอดครกดำเนินไปตามปกติ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ตกเลือดเนื่องจากรกไม่คลอดหรือคลอดช้า มดลูกหดตัวไม่ดี หรือแผลฝีเย็บลึกขาคมาก การพยาบาลในระยะนี้ ได้แก่

3.1 การประเมินสภาวะทั่วไปของผู้คลอด โดยสังเกตและตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อเฝ้าระวังภาวะตกเลือดทั้งก่อนรกคลอดและหลังรกคลอด

3.2 การสังเกตอาการแสดงการลอกตัวของรกและการทำคลอดรก ปกติรกจะคลอดได้เองตามธรรมชาติแต่ส่วนมากผู้ทำคลอดจะให้ความช่วยเหลือร่วมด้วยเสมอโดยใช้มือกดที่ยอดมดลูกเพียงเล็กน้อย กรณีต้องช่วยคลอดรกผู้ทำคลอดต้องมีความรู้และทักษะการทำคลอดรกที่ถูกต้องวิธีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะที่สามของการคลอด

3.3 ประเมินการหดตัวของมดลูก

3.4 ประเมินจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด

3.5 ประเมินการนึ้กขาคของแผลฝีเย็บพร้อมซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

3.6 ประเมินทางด้านจิตใจ

สรุปได้ว่า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การปฏิบัติกรพยาบาลในระยะที่สามของการคลอด พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอดรก สามารถทำคลอดรกได้ถูกต้องวิธี ตรวจสอบความครบถ้วนของรกที่คลอดออกมา ดูแลให้มดลูกหดตัวดี ขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี และสามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บให้มีสภาพใกล้เคียงแบบเดิมมากที่สุด

4. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด

ระยะที่สี่ของการคลอด (Fourth stage of labor) เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรกคลอด มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด (จิราพร วรวงศ์, 2544: 4; ศิริวรรณ ยืนยง และคณะ, 2545: 155) โดยในระยะนี้ควรเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดระหว่าง 250-500 มิลลิลิตร (Littleton and Engebretson, 2005: 466) ถ้ามีเลือดออกมากเกิน 500 มิลลิลิตร แสดงว่ามีการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นในระยะนี้ผู้คลอดควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยให้นอนพักในห้องคลอด จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจึงย้ายไปหน่วยหลังคลอด ซึ่งการดูแลในระยะนี้ The American Academy of Pediatrics และ The American College of Obstetricians and Gynecologists (1997 cited in Cunningham et al., 2001: 323) แนะนำให้ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทันทีหลังทารกคลอดและทุก ๆ 15 นาทีในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนี้ในระยะที่สี่ของการคลอดยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับ

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด

เนื่องจากการจำแนกลักษณะทารกแรกเกิดสามารถจำแนกได้ตามน้ำหนักตัว อายุครรภ์ และมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (The American Academy of Pediatrics อ้างถึงใน พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545: 1) โดยน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความสำคัญในการบ่งบอกถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับทารกประกอบกับความสามารถในการปรับตัวในระยะหลังคลอดของทารก ดังนั้นปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกแรกเกิดทันทีในห้องคลอดจึงมี ทั้งทารกแรกเกิดที่มีภาวะปกติ ภาวะผิดปกติ และภาวะวิกฤต

5.1 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทารกแรกเกิดในระยะคลอด ประกอบด้วย

5.1.1 ระยะก่อนคลอด ต้องคาดการณ์ล่วงหน้าถึงภาวะหรือโรคที่จะเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของมารดาและประวัติการตั้งครรภ์อย่างละเอียด เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมเพื่อให้การแก้ไขและรักษาได้ทันที เช่น เครื่องมือสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ และยาที่ใช้สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ

5.1.2 ระยะคลอด ควรติดตามทารกขณะคลอดอย่างใกล้ชิดโดยประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และเมื่อศีรษะของทารกโผล่พ้นหนทางคลอดให้ดูดน้ำคัตหลังที่อยู่ในคอและจุมูกตามลำดับโดยใช้ลูกสูบยางแดงเพื่อช่วยหายใจและป้องกันการเกิดปอดบวมจากการสำลักน้ำคร่ำ ต้องควบคุมอุณหภูมิกายทารกไม่ให้ทารกสูญเสียอุณหภูมิและน้ำจนเกิดภาวะวิกฤต

5.1.3 ระยะหลังคลอด ใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการดังกล่าวข้างต้น และเฝ้าติดตามภาวะหรือโรคที่ทารกอาจเป็น อาศัยการสังเกตอาการตามระบบที่อาจเกิดขึ้นในทารก ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

5.2 หลักการพยาบาลทารกแรกเกิด 7 ประการ

หลักการพยาบาลทารกแรกเกิด 7 ประการ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 2) มีดังนี้

5.2.1 การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส

5.2.2 การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดปกติ

5.2.3 การป้องกันการติดเชื้อ

5.2.4 การให้อาหาร ได้แก่ นมแม่ หรือสารน้ำกรณีที่ได้รับนมแม่ไม่ได้

5.2.5 การดูแลรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย

5.2.6 การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ (Maternal-infant bonding)

5.2.7 การดูแลด้านพัฒนาการ (Developmental care)

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลทารกแรกเกิดมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลให้เกิดกลุ่มพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป เป็นการสร้างกระบวนการสนับสนุนและเกื้อกูลให้ทารกได้เกิดอย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นก้าวแรกที่จะสร้างความมั่นคงในก้าวต่อไปของชีวิต ดังนั้นการพยาบาลทารกแรกเกิดจึงเป็นตัวประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้คลอดทั้งในระยะรอคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในห้องคลอดและผู้คลอดที่อยู่ในระยะคลอดทั้งสี่ระยะ การบริหารจัดการทางการพยาบาลในห้องคลอดต้องครอบคลุมคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่ผู้คลอดและครอบครัวได้รับซึ่งต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการ นั่นหมายถึง การบริหารจัดการมีระบบและทฤษฎี มีองค์แห่งความรู้และหลักการที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์ มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ หลักการ และทฤษฎีทางการบริหารสู่การปฏิบัติ มีการใช้เทคนิคการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

6.1 การจัดระบบงาน

การจัดระบบงานเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร การจัดระบบงานที่ดีจะช่วยให้งานขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ คำนึงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลตลอดจนพยาบาลมีความพร้อมที่จะก้าวหน้าและพัฒนาวิชาชีพ การบริหารงานในหอผู้ป่วยจึงควรมีวิธีการ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 256) ดังนี้

6.1.1 จัดโครงสร้างหน่วยงานให้มีความเหมาะสมต่อการรองรับผู้ใช้บริการ

6.1.2 จัดระบบการบริหารหน่วยงานตามหลักการบริหารงานทั่วไป และหลักการบริหารการพยาบาล

6.1.3 จัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก

6.1.4 จัดระบบการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

6.1.5 จัดบุคลากรทางการแพทย์มาให้ปฏิบัติงานได้คล่องตัวตลอด 24 ชั่วโมง

6.1.6 จัดระบบการบันทึกและการรายงานที่ชัดเจน

6.1.7 จัดให้มีระบบการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6.1.8 กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลเพื่อบ่งชี้ระดับของคุณภาพ

6.2 การบริการพยาบาลเชิงจัดการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 262) กล่าวถึง มุมมองการจัดการในระบบการบริการพยาบาลแนวใหม่ว่า เป็นการมองที่ตัวระบบของการบริการพยาบาลเชิงจัดการที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

6.2.1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติ การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างมีขั้นตอนกล่าวคือมีการรวบรวมข้อมูลและให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบใช้เหตุผลและมีหลักฐานทางวิชาการ

6.2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล คือ รูปแบบหนึ่งของการจัดการดูแลผู้ป่วยโดยกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแนวคิดของการร่วมบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติหนึ่งในการให้พลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดความเป็นอิสระและควบคุมตัวเองได้สูงขึ้นทั้งยังสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

6.2.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นการเข้าพบกับบุคคลและสถานการณ์การบริการอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงและให้คำปรึกษาสอน กระตุ้นส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

6.2.4 รูปแบบการพยาบาล คือ การมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวทางเฉพาะ เช่น การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดการรายกรณี

6.2.5 เอกสารการพยาบาล มีการพัฒนาสารสนเทศทางการพยาบาล การบันทึก การจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหาร การวิจัย การตรวจสอบคุณภาพ และด้านกฎหมาย

6.3 บทบาทผู้นำทีม

การบริหารจัดการในหน่วยงานจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งการปฏิบัติ การพยาบาล และการจัดการทรัพยากร ในส่วนของบทบาทผู้นำทีม พบว่า สมรรถนะด้านบริหารจัดการจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำซึ่งแสดงถึงความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน รวมถึงการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงานเพื่อให้ทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: 5) ดังนั้น กระบวนการภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Nursing leadership process) จึงเป็นกระบวนการที่ผู้นำทางการพยาบาลมีอิทธิพลเหนือกลุ่มผู้ตาม ให้แนวทางการปฏิบัติงานจนสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

พยาบาลโดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการ ซึ่งผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (Bernhard and Walsh, 1995 อ้างถึงใน จีรัตน์ ธาราสุข, 2543: 9-10) คือ

6.3.1 การตระหนักในตนเอง (Self-awareness) คือ ผู้นำต้องรู้จักตนเอง ตระหนักในความรู้เรื่องที่ได้รับผิดชอบ การใช้อำนาจ ทักษะติดต่อสื่อสาร มีความอดทน ยอมรับความล้มเหลวและความสำเร็จที่เกิดขึ้น อีกทั้งตระหนักและเข้าใจในความต้องการของบุคคลอื่น

6.3.2 พฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) คือ ผู้นำสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งทำให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น

6.3.3 การสำนึกในความรับผิดชอบ (Accountability) คือ ผู้นำต้องมีการสำนึกในความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง กลุ่มงาน และวิชาชีพ

6.3.4 การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) คือ การเป็นผู้ที่มีเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มได้ทุกสถานการณ์ด้วยความยุติธรรม

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Dunham and Fisher (1990 อ้างถึงใน เรมวลดนันท์สุภวัฒน์, 2542: 235) ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ระบุลักษณะผู้นำที่ดีเลิศว่าควรมีสมรรถนะทางการบริหาร ความรับผิดชอบ เป็นบุคคลที่น่าทึ่ง มีทักษะในการต่อรองที่ดี และค่านิยมสูง มีวิสัยทัศน์ สามารถปรับตัว มีบารมีหรือคุณสมบัติพิเศษในการโน้มน้าวดึงดูดผู้อื่นและเสริมสร้างอำนาจให้แก่ผู้อื่น แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม กล่าวคือ ผู้นำจะต้องสร้างผู้ตามเพื่อให้เป็นผู้นำได้ต่อไป สอดคล้องกับ David (อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ, 2544: 145) ที่ได้ระบุถึงคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพไว้ได้แก่ ความเฉลียวฉลาด หมายถึง ความสามารถและทักษะในการจูงใจเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือ ความเจริญวัยทางสังคม หมายถึง ความสามารถรักษาความสงบใจเมื่อแพ้หรือประสบความสำเร็จ แรงจูงใจภายในและความต้องการความสำเร็จ หมายถึง การจูงใจจากภายในและการตอบสนองความต้องการระดับสูง และทัศนคติทางมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การยอมรับในความร่วมมือและให้ความสำคัญกับบุคคล จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Ross, Wenzel, and Mitlyng (2002: 6) ที่กล่าวว่า การบริหารจัดการทีมงานในอนาคตควรประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ ได้แก่ การยกระดับภาวะผู้นำในตนเองและผู้ร่วมทีม การพัฒนาเทคนิคความชำนาญสั่งสมประสบการณ์ และการเพิ่มคุณค่าให้กับทีมเพื่อเป็นที่ยอมรับในสังคม

6.4 ความสามารถในการตัดสินใจ

คุณลักษณะที่สำคัญที่ทำให้ความสามารถในการบริหารจัดการประสบความสำเร็จ คือ ความสามารถในการตัดสินใจซึ่งความสามารถนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะช่วยให้พยาบาลสามารถนำสติปัญญา ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ มาใช้ในแต่ละเหตุการณ์

ได้อย่างเหมาะสม การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การมีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ หรือการตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น การกำหนดขอบเขตของปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือกสำหรับการดำเนินการ จึงกล่าวได้ว่า การตัดสินใจ จะถูกใช้ในกระบวนการแก้ปัญหา (ปรังก์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 97) โดยมีแนวทางในการเลือกวิธีการตัดสินใจตามทฤษฎี (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 213-215) ดังนี้

ทฤษฎีการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ ได้แก่ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision under uncertainty) การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน (Decision under certainty) การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่เสี่ยง (Decision under risk)

ทฤษฎีการตัดสินใจแบบใช้หลักสมเหตุสมผล คือ การตัดสินใจในปัญหาที่กระจัดกระจายและมีข้อมูลเพียงพอ ตัดสินใจสมเหตุสมผลและเกิดประโยชน์สูงสุด

ทฤษฎีการใช้ส่วนเพิ่ม เป็นทฤษฎีที่ใช้แก้ข้อบกพร่องของทฤษฎีการตัดสินใจแบบใช้หลักสมเหตุสมผล โดยตัดสินใจหาทางเลือกที่แตกต่างไปจากเดิม

ทฤษฎีแบบผสมผสานกึ่งกรอง เป็นทฤษฎีที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีการตัดสินใจแบบใช้หลักสมเหตุสมผลกับทฤษฎีการใช้ส่วนเพิ่มเข้าด้วยกัน

การตัดสินใจเป็นเรื่องของทักษะที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของการตัดสินใจ คือ ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพสูง ผลของการตัดสินใจสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ดีที่สุดและผลการตัดสินใจนั้นเป็นที่ยอมรับของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การตัดสินใจนั้นได้ถูกนำไปปฏิบัติแก้ปัญหา โดยมีกระบวนการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่สำคัญ (สุภา รักไทย และธนิกานต์ มามะศิริภานนท์, 2542 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 218; Sullivan, and Decker, 2005: 108) 7 ประการ ดังนี้

- 6.4.1 ระบุเรื่องราวหรือปัญหาที่จะต้องทำการตัดสินใจให้ชัดเจน
- 6.4.2 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวหรือปัญหา
- 6.4.3 ให้น้ำหนักความสำคัญของเรื่องราวหรือปัญหา เรียงลำดับความสำคัญ และกำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจสำหรับเรื่องราวหรือปัญหานั้น ๆ
- 6.4.4 หาวิธีแก้ปัญหาคือเป็นไปได้อย่างไร
- 6.4.5 ทดสอบทางเลือก เลือกวิธีแก้ปัญหาคือดีที่สุด
- 6.4.6 การวางแผนและการนำแผนไปปฏิบัติตามทางเลือกที่ตัดสินใจเลือก
- 6.4.7 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ

ในการดูแลผู้คลอดตามกระบวนการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการประจำห้องคลอดควรมีการตัดสินใจที่ดีโดยการคิดวิจารณ์ญาณในการแก้ปัญหาและตัดสินใจทางคลินิกเพราะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาทั้งที่เป็นเรื่องด่วนและเรื่องไม่ด่วน ผล

ของการตัดสินใจที่ดีถูกต้องและมีเหตุผลนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้องทันต่อเหตุการณ์จึงจะสามารถช่วยเหลือและป้องกันชีวิตผู้คลอดและทารกได้

สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเป็นการจัดการทรัพยากรทุกชนิดในหน่วยงาน การจัดการเพื่อประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาและการเป็นหุ้นส่วนกับผู้คลอด การจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีพฤติกรรมการแสดงออกในการสามารถบริหารจัดการตนเอง แสดงบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการ เป็นที่ปรึกษาในทีม มีเจตคติและพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีทักษะการตัดสินใจ สามารถควบคุมอารมณ์ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ และมีอิทธิพลให้ผู้อื่นร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ดังนั้นการบริหารจัดการจึงเป็นตัวประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

7. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายระหว่างกันของบุคคล (Atkinson and Fortunato, 1996 อ้างถึงใน มุกิตา รัตนภาค, 2544: 29) โดยผ่านสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการส่งข้อมูล ข้อความและความหมาย (Thomas, 2002: 466) การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์การซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลไม่มีการปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช้การสื่อสาร (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล, 2538: 69) ดังนั้นการติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้คลอดและการปฏิบัติงานของบุคลากรช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของบุคคลโดยเป้าหมายของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่ผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สื่อสารทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีความจริงใจและความเห็นใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นพยาบาลจึงควรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารมีหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ส่งเสริมแรงจูงใจ ให้ความรู้ลึกและตอบสนองความต้องการ อีกทั้งเป็นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ โดยมีหลักการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งพยาบาลประจำห้องคลอดสามารถนำมาปรับใช้ได้ ดังนี้

- 7.1) การส่งผ่านข้อมูลไม่ใช่การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีปฏิริยาตอบกลับ คือการติดต่อสื่อสาร
- 7.2) ผู้ส่งสารจะต้องทำข้อมูลที่ส่งไปยังผู้รับข้อมูลให้เกิดความชัดเจน
- 7.3) ภาษาที่ใช้ต้องเหมาะสมและมีเข้าใจง่าย
- 7.4) ควรมีปฏิริยาตอบกลับเพื่อได้ข้อมูลที่แปลความหมายถูกต้องชัดเจน

- 7.5) ผู้ส่งสารเป็นผู้มีความน่าเชื่อถือ และรับผิดชอบในข้อมูลที่ส่ง
- 7.6) ควรติดต่อสื่อทางตรงเพื่อลดการขาดหายของข้อมูล
- 7.7) ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความรู้ในข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีหน้าที่ติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลช่วยในการตัดสินใจ ลดความวิตกกังวล และติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพเพื่อประสานงานให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามแผนอย่างต่อเนื่องและการบริหารจัดการเกิดความเรียบร้อยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดควรมีการนำความรู้และเทคนิคในการติดต่อสื่อสารไปประยุกต์ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัวตลอดจนผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. สมรรถนะด้านวิชาการ

ระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ (ทัศนา บุญทอง, 2543: 33) ในคุณลักษณะข้อที่ 10 กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้ที่นำมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้านมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น การแสวงหาความคิดหรือการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การตีความและแปลความหมายงานวิจัยเพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพของงานบริการและการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล (สมหมาย หิรัญนุช, 2541: 21) ในหัวข้อที่ว่า บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนทั้งหมดตั้งแต่แนวคิด ทัศนคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ อีกทั้ง Walshc and Ham (1997 อ้างถึงใน วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) ที่กล่าวว่า การขับเคลื่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมีหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิชาการซึ่งควรคำนึงถึง คือ การเปลี่ยนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลจากการใช้ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการคาดเดาเป็นการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ใช้กระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์และการจัดการกับองค์ความรู้ที่เป็นระบบเหมาะสมและตอบสนองความต้องการขององค์กร

ระบบการพยาบาลในห้องคลอดเป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางของการดูแล การให้บริการต้องมีคุณภาพภายใต้การมีองค์ความรู้ของผู้ให้บริการ สามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนต้องตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยงาน องค์กร และประเทศชาติ ซึ่งการพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการบริการพยาบาลมีจุดเน้น 3 ประการหลัก (สมหมาย หิรัญนุช, 2541: 17) คือ ผลลัพธ์ของการบริการ (Outcome) มาตรฐานงาน (Standard) และคุณภาพ (Quality) เพื่อเป็นหลักประกันที่ผู้คลอดพึงได้รับสิทธิทางด้านบริการสุขภาพที่ดีที่สุด เนื่องจากคุณภาพการบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมและสามารถรับรู้คุณภาพการพยาบาลได้ทั้งจากในขณะที่รับบริการและจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการให้บริการ นอกจากนี้คุณภาพการพยาบาลยังไม่สามารถผลิตและเก็บไว้ได้แต่สามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ให้บริการ ในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และประเมินจากผู้ให้บริการในแง่ของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 2) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักรู้ และเห็นถึงความสำคัญของการมีความรู้ทางวิชาการ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาของการบริการที่ผ่านมาและสิ่งที่จะอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอย่างรอบคอบ และร่วมกันกำหนดกลวิธีดำเนินการที่มั่นใจว่าจะได้ผลที่แน่นอน นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพร้อมทั้งพยายามหาแนวทางป้องกัน ไม่ให้เกิดการล้มเหลวอีกต่อไป

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต้องมีความสามารถในการพัฒนาและเชื่อมโยงระบบการพยาบาลให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพงานบริการพยาบาลทางสูติศาสตร์ กล่าวคือจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ สามารถพัฒนาความรู้และนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผลคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น สมรรถนะด้านวิชาการจึงเป็นตัวประกอบที่สำคัญตัวประกอบหนึ่งของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายงานการพยาบาลผู้คลอดต่อไป

9. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

9.1 สมรรถนะด้านจริยธรรม

วิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ซึ่งจะต้องเป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการและด้วยความเต็มใจของผู้ให้บริการ โดยหนทางที่จะทำให้การพยาบาลเป็นเลิศได้นั้นจึงอยู่ที่การมีจิตสำนึกทางจริยธรรมที่ดี Fry (1994 อ้างถึงใน อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547: 4) ได้เสนอแนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

9.1.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocacy) คือ ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Right protection model) ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความต้องการของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง (Value-based decision model) และพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำหน้าที่ปกป้องศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย (Respect for person model)

9.1.2 ความรับผิดชอบ (Accountability) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด (Legal accountability) และมีความรับผิดชอบทางจริยธรรม (Moral accountability) ซึ่งกำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพ

9.1.3 ความร่วมมือ (Cooperation) แนวคิดนี้เน้นถึงความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญ คือการดูแลที่มีคุณธรรม

9.1.4 ความเอื้ออาทร (Caring) แนวคิดนี้มีคุณค่าต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และบทบาทพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทร

9.2 สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับการบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย ซึ่งแพทยสภาสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ได้ร่วมกันประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ในส่วนของผู้คลอดซึ่งเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลถือเป็นผู้มีสิทธิผู้ป่วย 10 ประการด้วยเช่นกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525 อ้างถึงใน ขัตติยา ชินรงค์, 2544: 19) ซึ่ง Novak and Broom (1995 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2544: 635-637) ได้กล่าวถึงสิทธิของหญิงมีครรภ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้คลอดว่า หญิงมีครรภ์ (Pregnant patient) มีสิทธิในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งถือว่า มีบุคคลถึงสองคนหรือมากกว่าที่ต้องได้รับการพิทักษ์ปกป้อง จึงสมควรได้รับสิทธิเพิ่มเติม ดังนี้

9.2.1 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาหรือวิธีการรักษาพยาบาล

9.2.2 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและทางเลือกเพื่อตัดสินใจ

9.2.3 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ว่ามีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อทารกในครรภ์อย่างไร

9.2.4 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลการพยากรณ์การคลอดโดยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ขั้นตอนการรักษา การให้ยา รวมทั้งประโยชน์ต่อทารกในครรภ์

9.2.5 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือวิธีการรักษาที่ยังไม่แน่ชัดหรือไม่ได้รับการยืนยันจากการวิจัย ซึ่งอาจมีผลต่อร่างกาย ระบบประสาท หรือพัฒนาการของทารก

9.2.6 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อการค้าของยาและชื่อทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจปรึกษาเกี่ยวกับผลของยาที่เคยได้รับการรักษาจากบุคลากรในวิชาชีพ

9.2.7 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจรับและหรือปฏิเสธการรักษา

9.2.8 สิทธิที่จะรู้ชื่อยาและวิธีการรักษาพยาบาล

9.2.9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือที่ดีที่สุดกรณีที่มีข้อบ่งชี้ การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกรณีเพื่อการสอนวิจัย

9.2.10 สิทธิที่จะได้รับการดูแลระหว่างที่มีความเครียดขณะรอคลอด และระยะคลอดจากบุคลากรที่มีความเอื้ออาทรเพื่อช่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้สึกที่ดีในการคลอด

9.2.11 สิทธิที่จะเลือกทำคลอดที่เหมาะสมเพื่อลดความเครียด

9.2.12 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด ให้บุตรได้รับการดูแลที่ข้างเตียง และให้นมเองตามความต้องการของทารกมากกว่ากฎระเบียบของโรงพยาบาล

9.2.13 สิทธิที่จะทราบชื่อผู้ทำคลอดที่มีใบประกอบวิชาชีพและตำแหน่ง

9.2.14 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

9.2.15 สิทธิที่จะได้รับรายงานการบันทึกการรักษาพยาบาล บันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่สมบูรณ์แบบ ถูกต้อง และง่ายต่อการอ่านซึ่งเป็นข้อมูลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด

9.2.16 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลของตนเองในใบบันทึกการรักษาพยาบาลฉบับสำเนา รวมทั้งบันทึกค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

นอกจากนี้ เต็มดวง เจริญสุข (2532: 35-36) กล่าวถึง การพยาบาลในระยะคลอดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิของผู้คลอด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด เพื่อพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลมากขึ้น โดยให้การต้อนรับด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม อ่อนน้อม เป็นกันเอง พุดจาอ่อนหวาน ปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล ลดความวิตกกังวลและลดความกลัวโดยให้ข้อมูลต่าง ๆ ด้วยภาษาที่ง่าย แนะนำสถานที่ในห้องคลอด แนะนำกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล แนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอด ตลอดจนเพื่อนที่เตียงใกล้เคียงกัน อธิบายภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์รวมถึงความก้าวหน้าของการคลอด อธิบายเหตุผลก่อนและหลังให้การพยาบาล สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้องและอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดเมื่อเจ็บมากหรือเมื่อแพทย์ทำการตรวจ และเพื่อให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้คลอดโดยยอมรับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้คลอดแสดงออกและให้คำชมเชยเมื่อผู้คลอดทำในสิ่งที่ดีและถูกต้อง ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ติดต่อกับสามีหรือญาติ และยอมให้ผู้คลอดนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้าห้องคลอดได้

จะเห็นได้ว่าจากสิทธิต่าง ๆ ที่ได้กำหนดขึ้นนี้ นอกจากจะเป็นการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดแล้วยังทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงต้องมีสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

จากการศึกษาแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจะต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่เป็นพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลทั่วไปและเฉพาะทาง นอกจากนี้ต้องมีความสามารถในการกำกับดูแลคุณภาพการบริการ และการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ออกเป็น 9 ด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาลผู้คลอด ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด 2) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด 3) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด 4) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด 5) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด 6) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 7) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 8) สมรรถนะด้านวิชาการ และ 9) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร สมรรถนะ	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)	พรพ. (2547)
สมรรถนะด้าน การพยาบาลระยะที่ 1 ของการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การพยาบาลระยะที่ 2 ของการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การพยาบาลระยะที่ 4 ของการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การพยาบาล ทารกแรกเกิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การบริหารจัดการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน การติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมรรถนะด้าน วิชาการ	✓	✓		✓	✓	✓		✓
สมรรถนะด้าน จริยธรรมและการ พิทักษ์สิทธิ		✓		✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2 รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด							
1. ประเมินปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาของการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ประเมินภาวะฉุกเฉินขณะคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. สังเคราะห์การสังเกตทางคลินิกอย่างเป็นระบบทั้งในผู้คลอดและทารกในครรภ์	✓	✓			✓		
6. ประเมินทารกในครรภ์ในเรื่องอายุครรภ์ ขนาด ส่วนนำและอัตราการเต้นของหัวใจ	✓	✓	✓		✓	✓	✓
7. วินิจฉัยความเสี่ยงที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. ปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. ปฏิบัติการพยาบาลกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินขณะคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
11. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้คลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12. แปลผลการตรวจประเมินผู้คลอดและทารกในครรภ์	✓	✓	✓		✓		✓
13. ติดตามและเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. ปฏิบัติพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์	✓	✓	✓		✓		✓
15. ปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. ปฏิบัติการพยาบาลกรณีได้รับการชักนำการคลอด					✓		
17. บริหารยาที่ใช้กับผู้คลอดขณะรอคลอด		✓					
18. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด							
19. เฝ้าระวังภาวะวิกฤตจากประวัติการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อนในระยะเบ่งคลอดและคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. ประเมินระดับการเคลื่อนตัวของส่วนนำขณะเบ่งคลอด		✓			✓		
21. ทำคลอดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22. สนับสนุนการคลอดปกติ	✓	✓	✓	✓	✓		✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
23. สามารถช่วยชีวิตกรณีเกิดภาวะวิกฤต	✓	✓	✓	✓	✓		✓
24. ค้นหาสาเหตุและช่วยเหลือในภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นระหว่างเบ่งคลอดและคลอด	✓	✓	✓	✓	✓		✓
25. ปฏิบัติการพยาบาลกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26. มีทักษะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	✓	✓	✓				✓
27. บริหารยาที่ใช้ในขณะเบ่งคลอดและคลอด		✓			✓		
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด							
28. สามารถทำคลอดรก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29. สามารถเย็บซ่อมแผลฝีเย็บ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30. สามารถป้องกันการติดเชื้อ	✓	✓	✓		✓		✓
31. สามารถส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก		✓	✓		✓	✓	✓
ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด							
32. คาดการณ์ ฝ้าระวังภาวะผิดปกติในระยะหลังคลอดได้ถูกต้องแม่นยำ	✓	✓	✓		✓	✓	✓
33. ประเมินความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์จิตสังคม พร้อมตอบสนองความต้องการ	✓	✓	✓		✓	✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
34. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้รวดเร็ว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35. สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		✓	✓		✓		✓
36. เคลื่อนย้าย/ส่งต่อผู้คลอดและทารกได้อย่างปลอดภัย			✓	✓	✓	✓	✓
ด้านปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด							
37. ประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด	✓	✓	✓		✓	✓	✓
38. ค้นหาสาเหตุและให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	✓	✓	✓		✓		✓
39. แปลผลการตรวจประเมินทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง		✓	✓		✓		✓
40. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
41. ปฏิบัติการพยาบาลกรณีทารกแรกเกิดผิดปกติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42. ช่วยฟื้นชีวิตทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
43. สามารถป้องกันการติดเชื้อ	✓	✓	✓		✓	✓	
ด้านการบริหารจัดการ							
44. จัดการความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือในการทำคลอด การพยาบาลทารกแรกเกิด และการช่วยฟื้นชีวิต	✓	✓	✓			✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
45. ใช้เทคโนโลยีในการดูแลฝากคลอดและคลอด		✓				✓	
46. วางแผนประเมินคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลและวางแผนปรับปรุงแก้ไข	✓	✓		✓	✓	✓	✓
47. สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48. สามารถจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
49. สามารถคาดการณ์ ประเมิน คัดกรอง และตัดสินใจจัดการ		✓			✓	✓	
50. สามารถบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน		✓	✓	✓	✓	✓	✓
51. การรวบรวม จัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ			✓		✓	✓	
52. จัดการกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคลอดรวมถึงบันทึกทางการพยาบาล			✓			✓	
53. เป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผน	✓	✓			✓	✓	
54. สามารถควบคุมอารมณ์	✓					✓	
55. รับผิดชอบในหน้าที่	✓	✓		✓	✓	✓	
56. นิเทศ สอน และลงมือปฏิบัติร่วมเพื่อเป็นแบบอย่าง		✓		✓		✓	
57. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับผู้คลอดและทีมผู้ร่วมงาน	✓					✓	
58. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	✓			✓		✓	

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
59. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน	✓			✓	✓	✓	
60. มีทักษะการตัดสินใจกรณีมีข้อขัดแย้ง		✓		✓	✓	✓	
61. สามารถตัดสินใจอย่างเป็นระบบ		✓		✓	✓	✓	
62. สามารถโน้มน้าวให้ผู้คลอดตลอดจนผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ						✓	✓
63. สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ		✓		✓	✓	✓	✓
64. วินิจฉัยสั่งการตัดสินใจอย่างรวดเร็วทัน		✓			✓	✓	✓
65. สามารถตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นระบบ		✓		✓	✓	✓	✓
ด้านการติดต่อสื่อสาร							
66. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและญาติ	✓	✓			✓	✓	✓
67. สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ	✓	✓	✓			✓	
68. ใช้ทักษะการสื่อสารในการสอน ให้คำแนะนำจนเป็นที่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้	✓	✓	✓		✓	✓	✓
69. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้คลอดและครอบครัว		✓	✓		✓		

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผดุงครรภ์

องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
สมรรถนะ							
70. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓	✓		✓	✓	
71. ใช้ทักษะการย้อนกลับของการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกัน	✓						
72. สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ทางวิชาชีพกับสังคม	✓	✓		✓		✓	
ด้านวิชาการ							
73. มีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร		✓		✓	✓		
74. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม		✓		✓		✓	
75. ทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยกับผู้ร่วมทีมสุขภาพ						✓	
76. มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระบบต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้คลอดที่มีโรคแทรกซ้อน	✓	✓		✓		✓	
77. ทบทวนและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับในทีมผู้ร่วมงาน	✓			✓	✓		
78. นำความรู้ทางวิชาการมาพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	✓	✓		✓		✓	
79. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร่วมกันคิดค้นแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่ทันสมัย	✓				✓		

ตารางที่ 2 (ต่อ) รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 9 ด้าน ตามแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลผดุงครรภ์

สมรรถนะ	องค์กร	ENB (1991)	MANA (1994)	WHO (1999)	ACMI (2002)	ACNM (2002)	สภาการ พยาบาล (2540)	กองการ พยาบาล (2542)
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ								
80. ทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งกับผู้คลอด ให้ผู้คลอดมีอำนาจและมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและการตัดสินใจ			✓		✓		✓	✓
81. เคารพสิทธิผู้คลอดและครอบครัว			✓		✓		✓	✓
82. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและกล้ารับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน					✓	✓	✓	✓
83. ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้คลอด					✓	✓		
84. สร้างสัมพันธภาพและปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเอื้ออาทร					✓		✓	✓
85. มีความรู้ในเรื่องสิทธิและเข้าใจการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ					✓		✓	✓

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

นฤมล กิจงานนท์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต มีตัวประกอบสมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลโรคต่าง ๆ ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ด้านความเชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานการพยาบาล ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านการบริหารงาน และด้านการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ตัวประกอบที่สำคัญมี 9 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบสมรรถนะด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน ด้านปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในระยะวิกฤต ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน และด้านการช่วยคืนชีพขั้นสูง

มูทิตา รัตนภาค (2544) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญมี 8 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านการดูแลแผลผ่าตัด

นงนุช โอเบ (2545) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนขององค์ประกอบสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมี 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความสามารถทางการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลิกภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการบริการสุขภาพ และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การศึกษาก่อนประจำการ ด้านการพัฒนาาระหว่างประจำการ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านแรงจูงใจในการทำงาน

ปัทมา เพชรไพรินทร์ (2547) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยกำหนดตัวแบบสมรรถนะของพยาบาลประจำการ โดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับตัวแบบสมรรถนะของพยาบาลประจำการ จำนวน 11 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถทางการ

พยาบาล ด้านการสอน ด้านการดูแลช่วยเหลือ ด้านการวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง ด้านการดูแลผู้ป่วย วิกฤตและฉุกเฉิน ด้านการวางแผนการพยาบาล การนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ และติดตามผล ด้านภาวะผู้นำ ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและการเป็นผู้แทนผู้ป่วย ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและดำเนินการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และด้านนวัตกรรมและการวิจัยทางการพยาบาล และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับสมรรถนะพยาบาลประจำการ จำนวน 70 คน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง

นงนุช เตชะวีรากร (2547) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้วยวิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นมี 7 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการพัฒนาและประกันสุขภาพ และด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

สิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤตโรงพยาบาลรัฐ พบว่า สมรรถนะที่สำคัญมี 6 ด้านคือ สมรรถนะด้านการกำกับรักษาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ด้านการจัดการกำลังคนทางการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน และด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

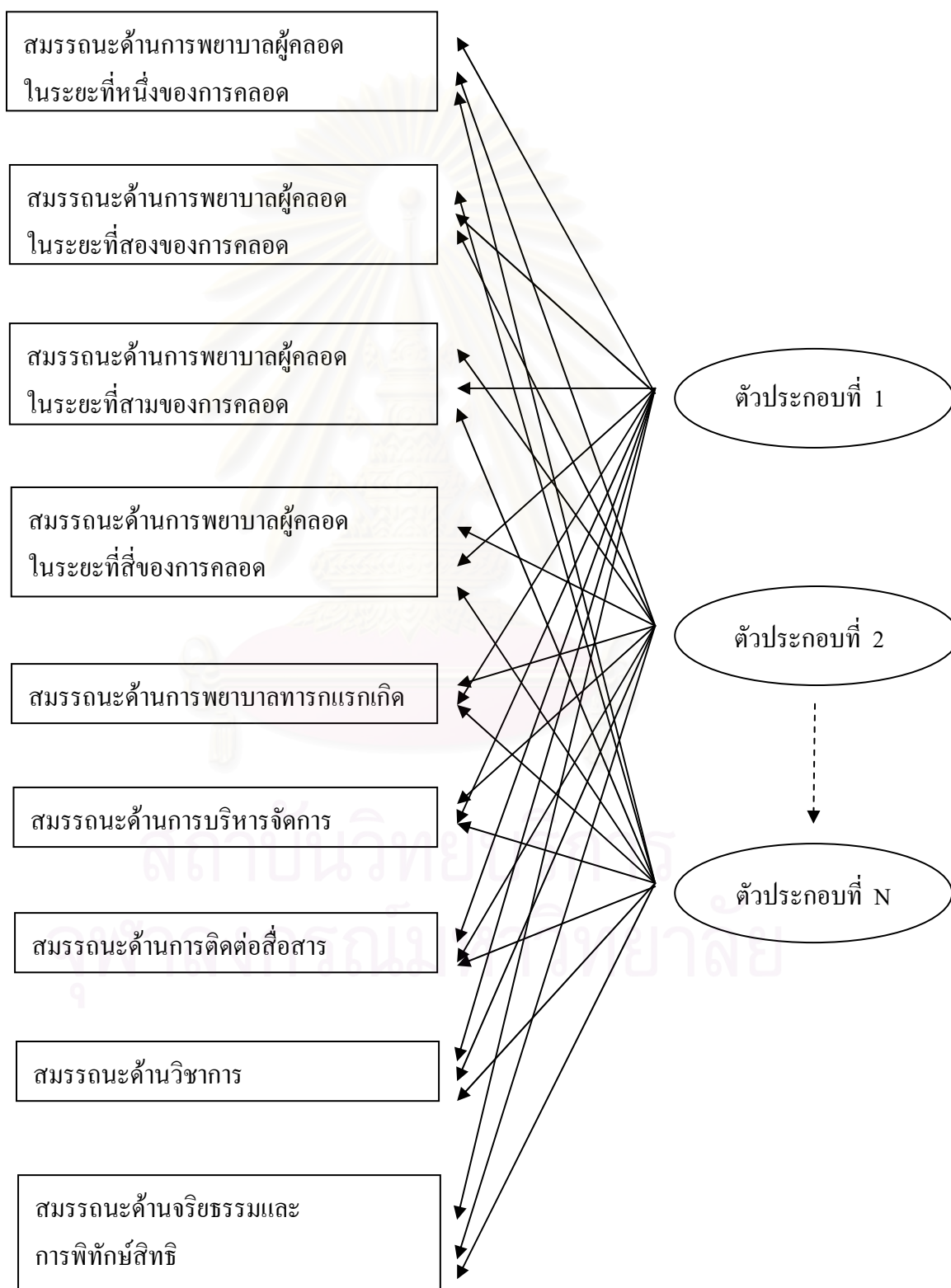
Connelly, Nabarrete, and Synthia (2003) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวร โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และผู้ตรวจการที่มีประสบการณ์ เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จำนวน 42 คน พบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical) 2) สมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) 3) สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร(Organization) และ 4) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาสมรรถนะมีแนวทางศึกษาที่ใช้วิธีวิจัยการวิเคราะห์ตัวประกอบและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) และ EDFR (Ethnographic Delphi future research) ซึ่งมีการศึกษาส่วนหนึ่งที่ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยการวิเคราะห์ตัวประกอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

สมรรถนะพื้นฐานพยาบาลวิชาชีพ
ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

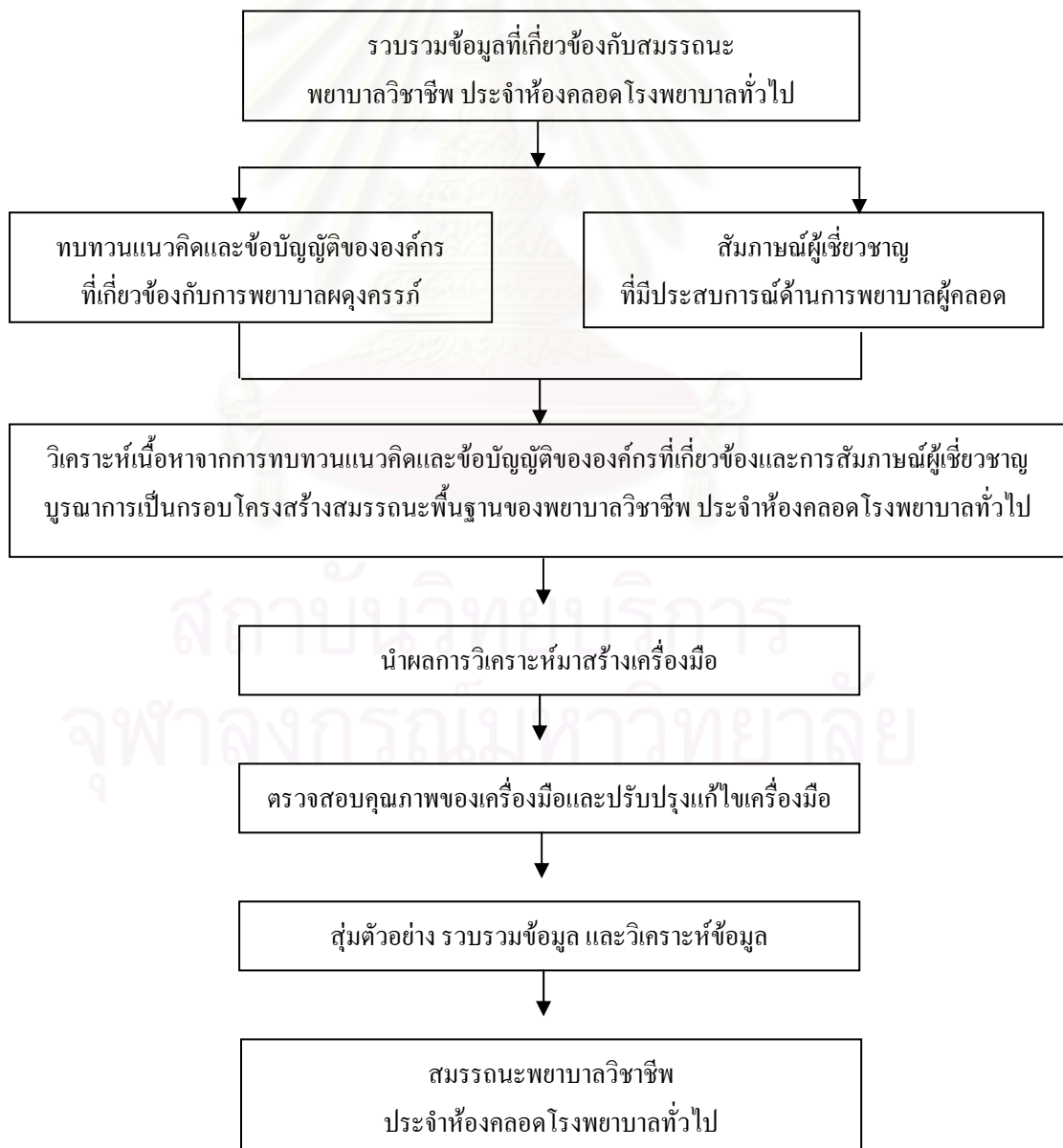


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย



ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ทบทวนแนวคิดและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป จากแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาลผดุงครรภ์ที่กำหนดโดย English National Board (1991, cited in Proctor and Renfrew. eds., 2000: 178) สมรรถนะหลักที่เป็นการปฏิบัติพื้นฐานของการพยาบาลผดุงครรภ์ ในความเห็นชอบของคณะกรรมการ Midwives Alliance of North America (1994) มาตรฐานการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของ World Health Organization (1999) สมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ของ Australian College of Midwives Incorporated (2002) สมรรถนะหลักการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์พื้นฐานของ American College of Nurse-Midwives (2002) สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (2540) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอด ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) และมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547)

นำรายการสมรรถนะและกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ได้สมรรถนะจำนวน 9 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 85 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากแนวคิดขององค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระลอกที่หนึ่งของการคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถประเมินปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาของการรอกคลอด 2. สามารถวินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด 3. สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ขณะรอกคลอด 4. สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินขณะรอกคลอด 5. สามารถสังเคราะห์การสังเกตทางคลินิกอย่างเป็นระบบทั้งในผู้คลอดและทารกในครรภ์ 6. สามารถประเมินทารกในครรภ์ในเรื่องอายุครรภ์ ขนาด ส่วนน้ำ และอัตราการเต้นของหัวใจ 7. สามารถวินิจฉัยความเสี่ยงที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ 8. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน 9. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ 10. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอกคลอด 11. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้คลอด 12. สามารถแปลผลการตรวจประเมินผู้คลอดและทารกในครรภ์ 13. สามารถติดตามและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด 14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม 15. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคต่าง ๆ 16. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกรณีได้รับการชักนำการคลอด 17. สามารถบริหารยาที่ใช้กับผู้คลอดขณะรอกคลอด 18. สามารถควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระลอกที่สองของการคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 19. สามารถเฝ้าระวังภาวะวิกฤตจากประวัติการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะเบ่งคลอดและคลอด 20. สามารถประเมินระดับการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำขณะเบ่งคลอด 21. สามารถทำคลอดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก 22. สามารถสนับสนุนการคลอดปกติ 23. สามารถช่วยชีวิตกรณีเกิดภาวะวิกฤต 24. สามารถค้นหาสาเหตุและให้การพยาบาลช่วยเหลือในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างเบ่งคลอดและคลอด

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากแนวคิดขององค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	25. สามารถปฏิบัติกรพยาบาลกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็วและทันการณ์
	26. มีทักษะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
	27. สามารถบริหารยาที่ใช้ในขณะที่เบ่งคลอดและคลอด
3. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระบะที่สามของการคลอด	28. สามารถทำคลอดรก
	29. สามารถเย็บซ่อมแผลฝีเย็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	30. สามารถป้องกันการติดเชื้อ
	31. สามารถส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก
4. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระบะที่สี่ของการคลอด	32. สามารถคาดการณ์ ฝ้าระวังภาวะผิดปกติในระบะหลังคลอดได้ ถูกต้องแม่นยำ
	33. สามารถประเมินความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม พร้อมให้ ความช่วยเหลือตอบสนองความต้องการ
	34. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนใน ระบะหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว
	35. สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	36. สามารถเคลื่อนย้าย/ส่งต่อผู้คลอดและทารกได้อย่างปลอดภัย
5. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ทารกแรกเกิด	37. สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล
	38. สามารถค้นหาสาเหตุและให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
	39. สามารถแปลผลการตรวจประเมินทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง
	40. สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด
	41. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกรณีทารกแรกเกิดผิดปกติทุกระบะ
	42. สามารถช่วยฟื้นชีวิตทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต
	43. สามารถป้องกันการติดเชื้อ
6. ด้านการบริหารจัดการ	44. สามารถจัดการความพร้อมของอุปกรณ์และ เครื่องมือในการทำคลอด การบริหารทารกแรกเกิด และการช่วยฟื้นชีวิต
	45. สามารถใช้เทคโนโลยีในการดูแลเฝ้าคลอดและการคลอด
	46. สามารถวางแผนประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผน ปรับปรุงแก้ไข
	47. สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม
	48. สามารถจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ
	49. สามารถคาดการณ์ ประเมิน คัดกรอง และตัดสินใจจัดการ
	50. สามารถบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
	51. สามารถรวบรวม จัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบสมบูรณ์และทันสมัย

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากแนวคิดขององค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	52. สามารถจัดการกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคลอดรวมถึง บันทึกทางการแพทย์พยาบาล
	53. เป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผน
	54. สามารถควบคุมอารมณ์
	55. สามารถรับผิดชอบในหน้าที่
	56. สามารถนิเทศ สอน และลงมือปฏิบัติร่วมเพื่อเป็นแบบอย่าง
	57. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับผู้คลอดและทีมผู้ร่วมงาน
	58. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี
	59. สามารถตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งของตนเอง และผู้ร่วมงาน
	60. มีทักษะการตัดสินใจกรณีมีข้อขัดแย้ง
	61. สามารถตัดสินใจอย่างเป็นระบบ
	62. สามารถโน้มน้าวให้ผู้คลอดตลอดจนผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ
	63. สามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ
	64. สามารถวินิจฉัยสั่งการตัดสินใจอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
	65. สามารถตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นระบบ
7. ด้านการติดต่อสื่อสาร	66. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและญาติ
	67. สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ
	68. สามารถใช้ทักษะการสื่อสารในการสอน ให้คำแนะนำจนเป็นที่เข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามได้
	69. สามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจของ ผู้คลอดและครอบครัว
	70. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีที่สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	71. สามารถใช้ทักษะการย้อนกลับของการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ถูกต้องตรงกัน
	72. สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ทางวิชาชีพกับสังคม
8. ด้านวิชาการ	73. มีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร
	74. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้คลอดและ ทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม
	75. สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยกับผู้ร่วมทีมสุขภาพ
	76. มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระบบต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้คลอดที่มี โรคแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากแนวคิดขององค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	77. สามารถทบทวนและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับในทีมผู้ร่วมงาน
	78. สามารถนำความรู้ทางวิชาการมาพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
	79. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร่วมกันคิดค้นแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่ทันสมัย
9. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	80. ทำหน้าที่เป็นส่วนร่วมกับผู้คลอด ให้ผู้คลอดมีอำนาจและมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและการตัดสินใจ
	81. เคารพสิทธิผู้คลอดและครอบครัว
	82. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและกล้ารับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติตน
	83. ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้คลอด
	84. สร้างสัมพันธภาพและปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเอื้ออาทร
	85. มีความรู้ในเรื่องสิทธิและเข้าใจการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ

1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 9 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้สำนวนภาษา และปรับแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ คือ

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านใดบ้าง
- 2) ท่านคิดว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าค่าน้ำหนักความสำคัญของสมรรถนะในแต่ละด้าน ควรมีค่าน้ำหนักความสำคัญเป็นเท่าไร

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอดมารวบรวมและประมวลสรุปเป็นรายการสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.2.1 กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 3 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 1 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดหรือผู้ตรวจการพยาบาลประจำห้องคลอด ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป จำนวน 3 คน
- 4) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 2 คน

1.2.2 การเตรียมสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมนัดวัน เวลา และสถานที่ขอสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยส่งเขาให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวของผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยศึกษาขั้นตอนเทคนิควิธีการสัมภาษณ์จากเอกสาร ตำรา และมีประสบการณ์สัมภาษณ์จากการฝึกภาคสนามและเป็นผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์

1.2.3 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) โดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ใช้เวลาคนละ 60-90 นาที

1.2.4 วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุป ผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและประมวลสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ได้สมรรถนะจำนวน 9 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 110 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระยะเวลาหนึ่งของการคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถจำแนกประเภทผู้คลอดและทารกในครรภ์ 2. สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดได้จาก การหดตัวของมดลูก การมีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพ และความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ 3. สามารถประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้จากอายุครรภ์ ขนาด ท่า และอัตราเต้นของหัวใจทารก 4. สามารถเฝ้าระวังการคลอดโดยยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง 5. สามารถประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด 6. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในกรณีผู้คลอดได้รับการชักนำการคลอด เช่น เจาะถุงน้ำ ให้ Oxytocin ทางเส้นเลือดดำ 7. สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น ช็อคจากการเสียเลือดในภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ชักจากภาวะความดันโลหิตสูง 8. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในกรณีผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตก/รั่วก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ 9. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในกรณีผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 10. สามารถประเมินความก้าวหน้าของการคลอดได้จากการตรวจภายในช่องคลอด และการแปลผลจาก Pathograph 11. สามารถป้องกันและแก้ไขปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าของการคลอด 12. สามารถแปลผลการตรวจ Electric fetal monitor (EFM) ได้อย่างถูกต้องแม่นยำทั้งในส่วนของผู้คลอดและทารกในครรภ์ 13. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน 14. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบว่าผู้คลอดมีภาวะมดลูกหดตัวผิดปกติ 15. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 16. สามารถบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ด้วยเทคนิคต่าง ๆ 17. สามารถเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระบะที่สองของการคลอด	18. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขหรือบรรเทา ความรุนแรงของภาวะฉุกเฉิน
	19. สามารถบริหารยาในกรณีผู้คลอดได้รับยาชนิดเข้มข้น (High dose drug) เช่น MgSO ₄ , Bricanyl, Pethidine, Oxytocin
	20. สามารถช่วยผู้รอกคลอดเข้าห้องคลอดในเวลาที่เหมาะสม ปลอดภัย
	21. สามารถคาดคะเนเวลาคลอดได้
	22. สามารถประเมินท่า ส่วนนำ การเคลื่อนต่ำ และภาวะสุขภาพ ทารกโดยบ่งบอกถึงภาวะผิดปกติได้
	23. สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า เช่น มดลูกหดตัวไม่ดี ผู้คลอดเหนื่อยล้า เบ่งคลอดไม่ถูกต้อง
	24. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ การคลอดล่าช้า
	25. สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดเพื่อป้องกัน ภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
	26. สามารถประเมินภาวะฉุกเฉินในขณะเบ่งคลอดและขณะคลอดได้
	27. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินได้ เช่น ภาวะน้ำคร่ำ อุดกั้นหลอดเลือดในปอด มดลูกแตก ชัก ช็อค
	28. สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ในขณะเบ่งคลอด และคลอดได้
	29. สามารถนิคยาชาเฉพาะที่และตัดฝีเย็บถูกวิธี
	30. สามารถทำคลอดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ทั้งผู้คลอดและทารก
	31. สามารถป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ
	32. สามารถทำคลอดกรณีฉุกเฉิน เช่น ครรภ์แฝดท่าหัว คลอด ติดไหล่ สายสะดือพันคอทารก คลอดเร็วเฉียบพลัน
	33. สามารถช่วยแพทย์กรณีใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดทาง ช่องคลอด
	34. สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดกรณีมีโรคหรือ ภาวะแทรกซ้อน
35. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในผู้คลอดและทารกแรกเกิด	
36. สามารถช่วยแพทย์ฟื้นคืนชีพขั้นสูงในผู้คลอดและทารกแรกเกิด	
37. สามารถเตรียมผู้คลอดสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรฉุกเฉิน	

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
3. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระบะที่สามของการคลอด	<p>38. สามารถเฝ้าระวังและประเมินภาวะตกเลือดหลังทารก และ/หรือ รกคลอดจากปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและสัญญาณชีพ</p> <p>39. สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก</p> <p>40. สามารถทำคลอดรกถูกวิธี และสามารถตรวจสอบความครบถ้วนของรกได้</p> <p>41. สามารถปฏิบัติการพยาบาลกรณี รกติดหรือรกก้างและแพทย์ทำหัตถการช่วยคลอดรก เช่น ล้วงรก ขูดมดลูก</p> <p>42. สามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังรกคลอด</p> <p>43. สามารถประเมินระดับการนึกขาดของฝีเย็บ</p> <p>44. สามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บ</p> <p>45. สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการซ่อมแซมฝีเย็บ เช่น การติดเชื้อ การเกิดก้อนเลือดจาก การเย็บที่มีช่องโหว่และมีเลือดไหลซึม (Hematoma)</p>
4. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ในระบะที่สี่ของการคลอด	<p>46. สามารถประเมินการหดตัวของมดลูกและบ่งชี้ถึงปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</p> <p>47. สามารถวินิจฉัยตำแหน่งที่เลือดออกทางช่องคลอดได้ถูกต้อง</p> <p>48. สามารถประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจหลังคลอด</p> <p>49. สามารถวางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>50. สามารถคลึงมดลูกและกดไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก</p> <p>51. สามารถแก้ไขภาวะภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด เช่น กระเพาะปัสสาวะเต็ม</p> <p>52. สามารถประเมินวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก</p> <p>53. สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด ทารก ตลอดจนครอบครัวในระบะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>54. สามารถส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก</p> <p>55. สามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>56. สามารถประเมินอาการผู้คลอดและลักษณะแผลฝีเย็บก่อนย้ายไปตักพักหลังคลอด</p> <p>57. สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกไปตักพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย</p>
5. ด้านการบริหารทารกแรกเกิด	<p>58. สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดปกติ</p> <p>59. สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือทารกที่ผิดปกติ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	<p>60. สามารถประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดได้ โดยใช้คะแนน Apgar score</p> <p>61. สามารถบริหารทารกแรกเกิดได้ ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การควบคุมอุณหภูมิกาย การป้องกันการสูญเสียความร้อน การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>62. สามารถช่วยฟื้นชีวิตเบื้องต้นและสามารถฟื้นชีวิตขั้นสูงร่วมกับแพทย์ได้</p> <p>63. สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ติดเชื้อ อุบัติเหตุจากการคลอด การพลัดตก อุณหภูมิกายเย็น</p> <p>64. สามารถให้การพยาบาลกรณีทารกมีภาวะเสี่ยง พิการหรือผิปกติ เช่น ทารกขาดออกซิเจน ทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ ทารกมีผนังหน้าท้องเปิด ทารกได้รับฤทธิ์ยาบรรเทาปวดจากมารดา</p> <p>65. สามารถบริหารยาที่ใช้กับทารกในระยะแรกเกิดทันที</p> <p>66. สามารถส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>67. สามารถสร้างสัมพันธภาพแม่-ลูกทันที ในระยะ 40 นาที หลังคลอด</p>
6. ด้านการบริหารจัดการ	<p>68. สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอดและบุคลากร</p> <p>69. สามารถติดตามและประเมินผลความเสี่ยงของหน่วยงาน</p> <p>70. สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ</p> <p>71. สามารถตัดสินใจภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบและทันการณ์</p> <p>72. สามารถเจรจาต่อรองเพื่อจัดการปัญหาความขัดแย้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน</p> <p>73. สามารถติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน</p> <p>74. สามารถบริหารจัดการสภาพแวดล้อม</p> <p>75. สามารถบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในห้องคลอดให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้สูงสุด</p> <p>76. สามารถมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีม</p> <p>77. สามารถนิเทศงานกับผู้ร่วมงานที่ประสบการณ์น้อยกว่า</p> <p>78. เป็นคนช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึก ละเอียดรอบคอบ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
7. ด้านการติดต่อสื่อสาร	79. เป็นคนมีใจเมตตา อ่อนโยน เอื้ออาทร เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
	80. สามารถสร้างความศรัทธา ความไว้วางใจ โดยเป็นคนเปิดเผย โปร่งใส จริงใจ น่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้คลอด และบุคลากรต่อไป
	81. สามารถโน้มน้าวให้ผู้คลอดและบุคลากรปฏิบัติตาม
	82. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
	83. สามารถบริหารจัดการตนเอง เช่น บริหารเวลา รับผิดชอบ กล้าแสดงออก ประเมินและพัฒนาตนเอง
	84. สามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับสถิติและข้อมูลการคลอด โดยมีการจัดการที่เป็นระบบ มีหลักการบันทึกที่ถูกต้อง ครบถ้วน
	85. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ครอบครัว และผู้ร่วมงาน
	86. สามารถพูดคุย ชักถามจนได้ประวัติ และความต้องการของผู้คลอดอย่างครอบคลุม
	87. สามารถใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้ได้ข้อมูล
	88. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้คลอดและครอบครัวได้อย่างเข้าใจตรงกัน
	89. สามารถสื่อสารกับผู้คลอดทางสายตา และการสัมผัส
	90. สามารถติดต่อประสานงานระหว่างผู้ร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	91. สามารถส่งต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
8. ด้านวิชาการ	92. สามารถบันทึกการพยาบาลและรายงานการคลอดด้วยภาษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจน และครบถ้วน
	93. สามารถติดตามและประเมินผลการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
	94. มีความรู้เป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด
	95. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ ที่มีผลต่อการคลอด
	96. สามารถประเมินระดับความรู้ความสามารถของตนเอง และผู้ร่วมงาน
	97. สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานให้มีองค์ความรู้เพิ่มอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 (ต่อ) สมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย
	98. สามารถเสาะแสวงหาองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลงานวิจัย วารสาร สารสนเทศ อินเทอร์เน็ต
	99. สามารถนำความรู้และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
	100. สามารถนำความรู้และผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
	101. สามารถคิดสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน
9. ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	102. มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด
	103. สามารถส่งเสริมและช่วยเหลือให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคลอด
	104. สามารถชี้แนะให้ผู้คลอดเผชิญกับความจริงและยอมรับสถานการณ์ในการคลอด
	105. สามารถสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจให้กับผู้คลอด
	106. สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล
	107. สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงกฎหมาย
	108. สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดและครอบครัว
	109. เคารพสิทธิผู้คลอดตลอดทุกระยะของการคลอด
	110. สามารถปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนแนวคิดและข้อบัญญัติขององค์การที่เกี่ยวข้องและการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ บูรณาการเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหารายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย คือ การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติเกี่ยวกับ พยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้คลอด แล้วนำมาบูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วยวิธี จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำมารวมให้เป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจำแนกออกเป็นรายชื่อ แล้ว จัดเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยสรุปกรอบโครงสร้างสมรรถนะ พื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ได้สมรรถนะจำนวน 9 ด้าน และมีรายการสมรรถนะ จำนวน 67 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด จากตารางที่ 3 (ข้อ)	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จากตารางที่ 4 (ข้อ)
1. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะเวลาหนึ่งของการคลอด		
1. สามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้อย่าง เหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการของผู้รคลอด	14	15, 16
2. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางการคลอดใน ขณะรคลอด	4, 5	1, 2, 7, 17
3. สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน	10, 11, 17	18, 19
4. สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีโรคร่วมกับการ ตั้งครรภ์	15	9
5. สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง สูติกรรม	3, 9, 18	8
6. สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่ได้รับการชักนำการ คลอด	16	6, 14
7. สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้จาก ลักษณะ และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์	6, 7	3, 12
8. สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกใน ครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน	8	13
9. สามารถแปลผลการตรวจภายในพร้อมคาดคะเนการเคลื่อน ต่ำของส่วนนำทารกและความก้าวหน้าของการคลอด	12, 13	10, 20, 21
10. สามารถให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของ การคลอด	1, 2	4, 5, 11
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะเวลาที่สองของการคลอด		
11. สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า	20, 24	23
12. สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิด การคลอดล่าช้า	22	24
13. สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดทางช่องคลอดได้ อย่างเหมาะสมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอด ผู้ทำคลอด ทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้และสถานที่สิ่งแวดล้อม	19, 26	22, 25, 26, 28
14. สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการ คลอดในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้	25	27

ตารางที่ 5 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	จากตารางที่ 3 (ข้อ)	จากตารางที่ 4 (ข้อ)
15. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	23	35, 36
16. สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน	-	37
17. สามารถทำคลอดปกติ	21	29, 30, 31
18. สามารถทำคลอดในกรณีฉุกเฉินได้	-	32
19. สามารถช่วยแพทย์ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการทำคลอดทางช่องคลอด	-	33
20. สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดในรายที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	-	34
3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด		
21. สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก	-	39
22. สามารถทำคลอดรกถูกวิธี	28	40
23. สามารถให้การพยาบาลกรณีแพทย์ทำหัตถการเกี่ยวกับกระบวนการคลอดรก	-	41
24. สามารถคลึงมดลูกให้หดรัศตัวดีหลังรกคลอด	-	42, 50
25. สามารถประเมินระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ	-	43
26. สามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	29, 30	44, 45
4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด		
27. สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	32, 33	38, 46, 47, 48
28. สามารถให้การพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	34	49, 51
29. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	35	55
30. สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับทารก	27	52, 53
31. สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก	31	54
32. สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิดไปยังตึกพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย	36	56, 57

**ตารางที่ 5 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1**

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	จากตารางที่ 3 (ข้อ)	จากตารางที่ 4 (ข้อ)
5. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด		
33. สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือนทารกแรกเกิดเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด	37, 38	58, 59
34. สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	40, 43	61, 63
35. สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด	39	60
36. สามารถให้การพยาบาลในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง	41	64
37. สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	42	62, 65
38. สามารถส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างปลอดภัย	-	66
39. สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลังคลอดด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสทางตา และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด	-	67
6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ		
40. สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม	53, 56	77
41. สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ	48	76
42. สามารถกำกับรักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด	47, 51, 52	68, 69, 84
43. สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ	57, 58, 62	79, 81, 82
44. สามารถสร้างความไว้วางใจแก่สมาชิกทีม	54	80
45. สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน	60	72, 73

**ตารางที่ 5 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1**

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	จากตารางที่ 3 (ข้อ)	จากตารางที่ 4 (ข้อ)
46. สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์ วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน	49, 50, 57 61, 63, 64 65	70, 71
47. สามารถจัดเตรียมความพร้อมและใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ พิเศษที่มีอยู่ในห้องคลอดได้ถูกวิธี ประหยัด และเกิด คุณภาพมากที่สุด	44, 45	74, 75
48. สามารถวางแผนการทำงานในห้องคลอดด้วยตนเองได้อย่าง เป็นระบบ	59	78
49. สามารถควบคุม กำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องควบคุมการทำงานอย่าง ใกล้ชิด	55	83
7. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร		
50. สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด	67	90
51. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมพยาบาลผู้ร่วมงานและ ทีมสหสาขาเพื่อเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้คลอดและทารก แรกเกิดอย่างต่อเนื่อง	70	91
52. สามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลและรายงานการคลอดด้วย ภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน	-	92
53. สามารถใช้การพูดที่กระชับ เข้าใจง่ายกับผู้คลอดและ ครอบครัว	66, 68, 69	87, 88
54. สามารถพูดคุย สอบถาม และสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูลและ ความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว	70	85, 86, 89
55. สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงานตลอดจน ผู้คลอดและครอบครัว	71	93
8. สมรรถนะด้านวิชาการ		
56. มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการคลอดบุตรและโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในทุกระยะของการคลอด	73, 76	94, 95

ตารางที่ 5 (ต่อ) กรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำ
ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งได้บูรณาการมาจากขั้นตอนที่ 1

รายการสมรรถนะ	ทบทวนแนวคิด	สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	จากตารางที่ 3 (ข้อ)	จากตารางที่ 4 (ข้อ)
57. ใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารก	75	97
58. สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ๆ	-	98
59. สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดและทารก	74, 78	99, 100
60. สามารถประเมินความรู้ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงานเพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการพยาบาลแก่ผู้คลอดและทารกแรกเกิด	-	96
61. สามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด	77, 79	101
9. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ		
62. มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	85	102
63. สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดได้ตลอดในทุกระยะของการคลอด	84	104, 105
64. สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด	82	106
65. สามารถให้การพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพ	80	110
66. สามารถให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	-	107
67. สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตามประกาศสิทธิผู้ป่วย	81, 83	103, 108, 109

ขั้นที่ 3 สร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้บูรณาการมาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และข้อบัญญัติพยาบาลวิชาชีพ ขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้คลอด สรุปรูปเป็นกรอบโครงสร้างสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาล ทั่วไป โดยมีกระบวนการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นระดับความสำคัญเกี่ยวกับ สมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โดย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามอันเป็นตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งครอบคลุมตัวประกอบตามที่ได้รวบรวมข้อมูลและบูรณาการมา จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด โดยสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวนข้อคำถามได้มาจากดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด ในการให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของสมรรถนะรายด้าน โดยมีข้อคำถามจำนวน 67 ข้อ ดังแสดงใน ตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนข้อคำถามตามคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญในการให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของ
สมรรถนะรายด้าน

สมรรถนะ	จำนวนข้อคำถาม (ข้อ)	น้ำหนักความสำคัญ (ร้อยละ)
1. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่ง ของการคลอด	10	15
2. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สอง ของการคลอด	10	15
3. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของ การคลอด	6	9
4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของ การคลอด	6	9
5. สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด	7	10
6. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	10	15
7. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	6	9
8. สมรรถนะด้านวิชาการ	6	9
9. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	6	9
รวม	67	100

ลักษณะของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากรายการสมรรถนะแต่ละข้อคำถามนั้นว่ามีความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับใด ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 5 = สำคัญมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 = สำคัญมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับมาก
- 3 = สำคัญปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 = สำคัญน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 = สำคัญน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

4.1.1 การเสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the content experts)

หลังการสร้างเครื่องมือวิจัยและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด 3-20 คน (Lynn, 1988; Tilden et al., 1990; Waltz et al., 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 261) ผู้วิจัยเสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการเสาะหาผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content experts) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่าง ๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์การสอนด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่าง ๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 3 คน

2) อาจารย์พยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิธีวิทยาการวิจัย การวัดและประเมินผล มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่าง ๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 2 คน

3) นักวิชาการด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

4) ผู้บริหารทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผู้คลอดไม่น้อยกว่า 10 ปี เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา และมีประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

4.1.2 การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยพร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 224) ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4.1.3 การกำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิระหว่างสาระคำถามกับสาระของสมรรถนะที่วัด ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index = CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 224; Polit and Beck, 2004: 423)

ผู้วิจัยนำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 0.82 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

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

4.1.4 การปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย โดยปรับปรุงแก้ไขความชัดเจนและความเหมาะสมของสำนวนภาษาในบางข้อ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับแก้ไข สำนวนภาษาบางข้อที่มีความซ้ำซ้อนและทำความเข้าใจยากให้มีความชัดเจนและอ่านเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อีกครั้งหนึ่ง

4.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป

จำนวน 5 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จำนวน 6 คน โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 4 คน โรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 8 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 8 คน และโรงพยาบาลเสนา จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน เพื่อศึกษาปัญหาในการนำไปใช้และศึกษาความเป็นประโยชน์ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 232) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ .983 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละสมรรถนะรวมทั้งตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ซึ่งการวิเคราะห์รายข้อนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ (Corrected item total correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ 0.30 ขึ้นไป จัดเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นคำถามข้อที่ดีและควรได้คัดเลือกมาจัดทำเป็นเครื่องมือฉบับที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547: 240) ผลการวิเคราะห์รายข้อ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) พบว่า ข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ มีค่าความสัมพันธ์ .30 ขึ้นไป และมีข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 2 และข้อคำถามที่ 3 ที่มีค่าความสัมพันธ์ .281 และ .277 ตามลำดับ แต่เนื่องจากข้อคำถามทั้ง 2 ข้อมีความตรงตามทฤษฎี ผู้วิจัยจึงปรับปรุงข้อคำถามดังกล่าวใหม่ให้มีข้อความที่กะทัดรัด ใช้ภาษาที่ชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจ ดังนั้นจำนวนข้อคำถามยังคงจำนวน 67 ข้อ เท่าเดิม จากนั้นจึงนำเครื่องมือวิจัยไปใช้เก็บข้อมูลจริง

ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 64 แห่ง (รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไปจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี 69 แห่ง สุ่มเป็นโรงพยาบาลทดลองใช้เครื่องมือวิจัยแล้ว 5 แห่ง คงเหลือ 64 แห่ง) ซึ่งจากการสำรวจ ณ ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 603 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจขอข้อมูลจำนวนบุคลากรผ่านกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เดือนสิงหาคม 2548 และจากการสอบถามเพื่อยืนยันจำนวนประชากรจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลก่อนรวบรวมข้อมูล) ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

5.1.1 รวบรวมจำนวนประชากรโดยสอบถามจำนวนบุคลากรผ่านกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยใช้ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี เป็นเกณฑ์ในการจำแนก จากการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 64 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี น้อยที่สุด 5 คน และมากที่สุด 18 คน

5.1.2 จำแนกกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปจากจำนวน 64 แห่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี 5-10 คน จำนวน 42 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) รพท.หนองบัวลำภู 2) รพท.หนองคาย 3) รพท.มหาสารคาม 4) รพท.เลย 5) รพท.สิรินธร 6) รพท.สกลนคร 7) รพท.ยโสธร 8) รพท.ร้อยเอ็ด 9) รพท.อำนาจเจริญ 10) รพท.กำแพงเพชร 11) รพท.อุทัยธานี 12) รพท.แม่สอด 13) รพท.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 14) รพท.ศรีสังวร 15) รพท.เพชรบูรณ์ 16) รพท.น่าน 17) รพท.แพร่ 18) รพท.พิจิตร 19) รพท.นครพิงค์ 20) รพท.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ 21) รพท.กระบี่ 22) รพท.พังงา 23) รพท.เกาะสมุย 24) รพท.เบตง 25) รพท.สตูล 26) รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ 27) รพท.สุโขทัย-ตาก 28) รพท.พัทลุง 29) รพท.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย 30) รพท.ดำเนินสะดวก 31) รพท.บ้านโป่ง 32) รพท.มะการักษ์ 33) รพท.ประจวบคีรีขันธ์ 34) รพท.พหลพลพยุหเสนา 35) รพท.สมุทรสาคร 36) รพท.ฉะเชิงเทรา 37) รพท.สิงห์บุรี 38) รพท.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 39) รพท.ลพบุรี 40) รพท.อ่างทอง 41) รพท.ชลประทาน และ 42) รพท.สุโขทัย

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี 11-15 คน จำนวน 20 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) รพท.ปัตตานี 2) รพท.ตราด 3) รพท.อินทร์บุรี 4) รพท.ชัยนาท 5) รพท.สมุทรปราการ 6) รพท.พระนั่งเกล้า 7) รพท.ศรีสังวาลย์ 8) รพท.ชัยภูมิ 9) รพท.กาฬสินธุ์ 10) รพท.นครพนม 11) รพท.ศรีสะเกษ 12) รพท.ลำพูน 13) รพท.เชียงคำ 14) รพท.พะเยา 15) รพท.วชิระภูเก็ต 16) รพท.ตะกั่วป่า 17) รพท.ระนอง 18) รพท.ปทุมธานี 19) รพท.มุกดาหาร และ 20) รพท.พระจอมเกล้าจังหว็ดเพชรบุรี

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี 15-20 คน จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ รพท.นครนายก และ รพท.สงขลา

5.1.3 กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ซึ่งขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ จำนวน 300-500 คน (Comrey, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 482) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 500 คน ซึ่งถือว่าเป็นขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบที่ดีมาก (Comrey and Lee, 1992 cite in Tabachnick and Fidell, 2001: 588)

5.1.4 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้จำแนกกลุ่มในขั้นตอนที่ 5.1.2 ด้วยวิธีจับฉลาก เนื่องจากกลุ่มที่ 3 มีโรงพยาบาลทั่วไปเพียง 2 แห่ง ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สำหรับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 42 แห่ง และ 20 แห่ง ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงใช้การสุ่มโรงพยาบาลด้วยวิธีจับฉลากในสัดส่วน 2 : 1 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่าง 500 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบที่ดีมาก (Comrey and Lee, 1992 cite in Tabachnick and Fidell, 2001: 588) ผลการสุ่มได้ขนาดตัวอย่าง 509 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 53 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่ม ที่	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
1	รพท.อ่างทอง	8	-	-
	รพท.ชลประทาน	6	6	6
	รพท.ลพบุรี	8	8	8
	รพท.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	8	8	7
	รพท.สิงห์บุรี	7	7	7
	รพท.ฉะเชิงเทรา	8	-	-
	รพท.สมุทรสาคร	8	8	8
	รพท.พหลพลพยุหเสนา	8	8	7
	รพท.ประจวบคีรีขันธ์	10	10	10
	รพท.มะการักษ์	10	10	10
	รพท.บ้านโป่ง	9	9	9
	รพท.ดำเนินสะดวก	8	8	8
	รพท.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	5	5	5
	รพท.มหาสารคาม	9	9	9
	รพท.หนองบัวลำภู	8	8	8
	รพท.หนองคาย	8	8	8
	รพท.เลย	7	7	7
	รพท.สิรินธร	8	-	-
	รพท.สกลนคร	7	7	7
	รพท.ยโสธร	9	9	9
	รพท.ร้อยเอ็ด	10	10	10
	รพท.อำนาจเจริญ	9	-	-
	รพท.กำแพงเพชร	8	8	8
	รพท.อุทัยธานี	6	6	6
	รพท.แม่สอด	6	6	6
	รพท.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	10	10	10
	รพท.ศรีสัງวร	10	10	9
	รพท.สุโขทัย - ลก	8	-	-
	รพท.สุโขทัย	8	8	8
	รพท.น่าน	7	7	7
	รพท.พิจิตร	8	8	8

ตารางที่ 7 (ต่อ) ประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่ม ที่	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
	รพท.เพชรบูรณ์	9	9	9
	รพท.แพร่	7	7	7
	รพท.นครพิงค์	8	8	8
	รพท.พัทลุง	9	9	9
	รพท.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	9	9	9
	รพท.กระบี่	5	5	5
	รพท.พังงา	5	-	-
	รพท.เกาะสมุย	7	-	-
	รพท.เบตง	6	6	6
	รพท.สตูล	8	-	-
	รพท.นราธิวาสราชนครินทร์	8	8	8
2	รพท.ศรีสังวาลย์	11	-	-
	รพท.ปัตตานี	11	-	-
	รพท.พระนั่งเกล้า	12	12	12
	รพท.ปทุมธานี	11	11	11
	รพท.สมุทรปราการ	11	11	11
	รพท.ชัยนาท	12	12	12
	รพท.อินทร์บุรี	14	14	14
	รพท.ตราด	11	11	11
	รพท.พระจอมเกล้าจังหวักเพชรบุรี	11	11	11
	รพท.ชัยภูมิ	12	12	12
	รพท.กาฬสินธุ์	11	11	11
	รพท.นครพนม	12	12	11
	รพท.มุกดาหาร	11	-	-
	รพท.ศรีสะเกษ	12	12	12
	รพท.ลำพูน	11	11	11
	รพท.เชียงใหม่	11	11	11
	รพท.พะเยา	15	15	15
	รพท.ตะกั่วป่า	12	12	12
	รพท.วชิระภูเก็ต	14	14	13
	รพท.ระนอง	13	13	12

ตารางที่ 7 (ต่อ) ประชากรและขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่ม ที่	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
			สุ่มมาได้	ใช้ในการวิเคราะห์
3	รพท.นครนายก	18	18	17
	รพท.สงขลา	17	17	17
	รวม	603	509	502

5.2 การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็น โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการรวบรวมข้อมูล

5.2.2 ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปที่เป็น โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS)

5.2.3 ส่งสำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและแบบสอบถามอย่างละ 1 ฉบับถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS)

5.2.4 ติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยและสอบถามถึงหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

5.2.5 ส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางไปรษณีย์แบบด่วน (EMS) โดยแนบซองติดแสตมป์แบบด่วน (EMS) ซึ่งมีชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย พร้อมกับแนบปากกาให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเอื้อความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากช่วงเวลาที่รวบรวมข้อมูลเป็นช่วงเทศกาลขึ้นปีใหม่ ผู้วิจัยจึงได้แนบสมุดบันทึกเล่มเล็กให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นของขวัญสวัสดิ์ปีใหม่ และขอความกรุณาให้กลุ่มการพยาบาลส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางแห่งผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับคืนด้วยตนเอง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 509 ฉบับ

5.2.6 ติดต่อหัวหน้าห้องคลอดทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยและสอบถามถึงข้อสงสัย ได้แก่ คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามพร้อมชี้แจงเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

5.2.7 ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืน คัดเลือกฉบับที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ ปรากฏว่าแบบสอบถามทั้ง 509 ฉบับ ได้รับคืนทั้งสิ้น 507 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.60 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 502 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.62 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ซึ่งถือว่าได้แบบสอบถามกลับคืนมามากกว่าร้อยละ 90 จึงได้ข้อมูลที่ให้ผลสรุปใกล้เคียงกับความเป็นจริง (อุทุมพร จามรมาน, 2530: 3 อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุด, 2542: 13)

5.2.8 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนน และบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

5.3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ และนำเสนอในตารางและความเรียง

5.3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

5.3.2.1 ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: 73)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่สำคัญมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่สำคัญมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่สำคัญปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่สำคัญน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ตัวแปรนั้นเป็นตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่สำคัญน้อยที่สุด

5.3.2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งให้เห็นถึงการกระจายของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

5.3.3 การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.3.3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 67 ตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงออกในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 67×67 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .20 เพื่อให้ตัวประกอบที่สกัดได้มีความสัมพันธ์สูง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 484) พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) พบว่า ค่า Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ (.000) แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 485; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 13) และค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) มีค่าสูง .969 ซึ่งมีค่ามากกว่า .90 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 485; Munro, 2001: 324)

5.3.3.2 วิเคราะห์ตัวประกอบโดยนำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) เพื่อให้ได้ตัวประกอบจำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 486)

5.3.3.3 หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์ทอกอนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่ว่า ตัวประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548: 211) โดยใช้กฎที่เรียกว่า Rule of Thumb พิจารณาว่า

น้ำหนักตัวแปรที่มีค่าตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายตัวประกอบได้ดี (Lindeman, Merenda and Gold, 1980: 273)

5.3.3.4 นำผลวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ และนำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 53 โรงพยาบาล จากขนาดตัวอย่าง 502 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ตำแหน่งปัจจุบันและวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 502)	ร้อยละ
อายุ		
26-30 ปี	116	23.1
31-35 ปี	119	23.7
36-40 ปี	111	22.1
41-45 ปี	99	19.7
46-50 ปี	43	8.6
51-55 ปี	9	1.8
56-60 ปี	5	1.0
เพศ หญิง	100	100
สถานภาพสมรส		
โสด	191	38.0
คู่	292	58.2
หม้าย/หย่า/แยก	19	3.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด		
5-9 ปี	188	37.5
10-14 ปี	138	27.5
15-19 ปี	83	16.5
20-24 ปี	65	12.9
25-29 ปี	18	3.6
30-34 ปี	9	1.8
35 ปี ขึ้นไป	1	0.2
ตำแหน่งปัจจุบันและวุฒิการศึกษา		
พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการ	454	90.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	429	94.5
ปริญญาโท	25	5.5
พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด	48	9.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	39	81.2
ปริญญาโท	9	18.8

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 26-30 ปี และ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.1 และ 22.1 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 56-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.0 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีสถานภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมา คือ โสด และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 38.0 และ 3.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ในช่วงเวลา 5-9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือช่วงเวลา 10-14 ปี และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 16.5 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลา 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.2 เมื่อพิจารณาดำแหน่งปัจจุบันและวุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดมีจำนวน 454 คน คิดเป็นร้อยละ 90.4 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 94.5 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.5 และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดมีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 81.2 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 18.8



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกี่ยวกับ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำ ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	17	สามารถทำคลอดปกติ	4.85	.370	มากที่สุด
2	35	สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด	4.83	.382	มากที่สุด
3	8	สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารก ในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน	4.82	.397	มากที่สุด
4	34	สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	4.81	.409	มากที่สุด
5	28	สามารถให้การพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนใน ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.80	.403	มากที่สุด
6	2	สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางการคลอด ในขณะรอคลอด	4.80	.424	มากที่สุด
7	22	สามารถทำคลอดรกถูกวิธี	4.80	.445	มากที่สุด
8	21	สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก	4.80	.422	มากที่สุด
9	6	สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่ได้รับการชักนำการ คลอด	4.79	.424	มากที่สุด
10	27	สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	4.79	.430	มากที่สุด
11	26	สามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	4.79	.441	มากที่สุด
12	16	สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน การส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด	4.78	.450	มากที่สุด
13	7	สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้จาก ลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารก	4.78	.433	มากที่สุด
14	33	สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดเมื่อพบปัจจัย เสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด	4.77	.455	มากที่สุด
15	25	สามารถประเมินระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ	4.77	.464	มากที่สุด
16	18	สามารถทำคลอดในกรณีฉุกเฉินได้	4.76	.455	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำ ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
17	5	สามารถให้การพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม	4.76	.437	มากที่สุด
18	13	สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดทางช่องคลอด ได้อย่างเหมาะสมทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอด ผู้ทำ คลอด ทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้และสถานที่ สิ่งแวดล้อม	4.76	.465	มากที่สุด
19	24	สามารถกล่อมคลูกให้หดรัดตัวดีหลังรกลคลอด	4.75	.475	มากที่สุด
20	38	สามารถส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตไปยัง หออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างปลอดภัย	4.75	.482	มากที่สุด
21	36	สามารถให้การพยาบาลในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง	4.75	.449	มากที่สุด
22	3	สามารถให้การพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน	4.74	.462	มากที่สุด
23	37	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืน ชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วย แพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4.74	.475	มากที่สุด
24	65	สามารถให้การพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมี ความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องและมี คุณภาพ	4.72	.476	มากที่สุด
25	11	สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า	4.72	.476	มากที่สุด
26	9	สามารถแปลผลการตรวจภายในพร้อมคาดคะเนการ เคลื่อนตัวของศีรษะทารกและความก้าวหน้าของการคลอด	4.72	.477	มากที่สุด
27	32	สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิดไปยัง ตึกพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย	4.70	.514	มากที่สุด
28	29	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัว หลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	4.69	.500	มากที่สุด
29	19	สามารถช่วยแพทย์ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการ ทำคลอดทางช่องคลอด	4.69	.516	มากที่สุด
30	66	สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับวิชาชีพ	4.68	.513	มากที่สุด
31	31	สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก	4.66	.517	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำ ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
32	10	สามารถให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของ การคลอด	4.65	.528	มากที่สุด
33	67	สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและ เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตาม ประกาศสิทธิผู้ป่วย	4.65	.521	มากที่สุด
34	64	สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้อ อาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและ ยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด	4.64	.525	มากที่สุด
35	20	สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดในรายที่มีโรค หรือภาวะแทรกซ้อน	4.64	.529	มากที่สุด
36	46	สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์ วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน	4.64	.525	มากที่สุด
37	15	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืน ชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วย แพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	4.63	.566	มากที่สุด
38	39	สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลัง คลอด ด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสทางตา และให้ ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด	4.63	.515	มากที่สุด
39	14	สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการ คลอดในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้	4.63	.594	มากที่สุด
40	63	สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถ เผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดได้ ตลอดในทุกะยะของการคลอด	4.62	.525	มากที่สุด
41	47	สามารถเตรียมความพร้อมและใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ พิเศษที่มีอยู่ในห้องคลอดได้ถูกวิธี ประหยัด และเกิด คุณภาพมากที่สุด	4.62	.552	มากที่สุด
42	30	สามารถประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้คลอดกับทารกแรกเกิด	4.61	.528	มากที่สุด
43	56	มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการคลอดบุตรและ โรคหรือภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ในทุกะยะของการคลอด	4.61	.539	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำ ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
44	23	สามารถให้การพยาบาลกรณีแพทย์ทำหัตถการเกี่ยวกับ กระบวนการคลอดรก	4.59	.564	มากที่สุด
45	12	สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ เกิดการคลอดล่าช้า	4.58	.554	มากที่สุด
46	57	ใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารก	4.57	.566	มากที่สุด
47	62	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง ครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด	4.57	.545	มากที่สุด
48	50	สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด	4.55	.544	มากที่สุด
49	53	สามารถใช้การพูดที่กระชับ เข้าใจง่ายกับผู้คลอดและ ครอบครัว	4.54	.530	มากที่สุด
50	51	สามารถส่งต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมพยาบาล ผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาเพื่อเชื่อมโยงการดูแลรักษา ผู้คลอดและทารกอย่างต่อเนื่อง	4.53	.563	มากที่สุด
51	52	สามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลและรายงานการคลอด ด้วยภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน	4.53	.570	มากที่สุด
52	1	สามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้ อย่างเหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการของ ผู้รคลอด	4.52	.628	มากที่สุด
53	54	สามารถพูดคุย สอบถาม และสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูลและ ความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว	4.51	.561	มากที่สุด
54	4	สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีโรคร่วมกับตั้งครรภ์	4.49	.571	มาก
55	44	สามารถสร้างความไว้วางใจแก่สมาชิกทีม	4.47	.605	มาก
56	42	สามารถกำกับรักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก ทีมให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ทารก ในครรภ์ และทารกแรกเกิด	4.47	.591	มาก
57	55	สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการสื่อสารเพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงานตลอดจน ผู้คลอดและครอบครัว	4.47	.574	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของตัวแปร
เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำ ห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
58	49	สามารถควบคุม กำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่ กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องควบคุมการ ทำงานอย่างใกล้ชิด	4.46	.607	มาก
59	48	สามารถวางแผนการทำงานในห้องคลอดด้วยตนเองได้ อย่างเป็นระบบ	4.45	.606	มาก
60	41	สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้ เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ	4.43	.608	มาก
61	40	สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการ ปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม	4.42	.597	มาก
62	45	สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่าง หน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะ ปฏิบัติงาน	4.42	.635	มาก
63	60	สามารถประเมินความรู้ความสามารถของตนเองและ ผู้ร่วมงานเพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถให้บริการ พยาบาลแก่ผู้คลอดและทารก	4.37	.602	มาก
64	58	สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูล และองค์ความรู้ใหม่ๆ	4.37	.620	มาก
65	43	สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการ ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ	4.35	.644	มาก
66	61	สามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลในทุกระยะของการคลอด	4.32	.633	มาก
67	59	สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอด และทารก	4.29	.661	มาก

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้ง 67 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.29-4.85 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .370-661 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าสมรรถนะ ทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากถึงสำคัญมากที่สุดต่อพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป โดยสมรรถนะที่สำคัญในระดับมากที่สุดมี 53 รายการ สมรรถนะที่สำคัญใน

ระดับมากมี 14 รายการ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 17 สามารถทำคลอดปกติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.85 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 35 สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด และตัวแปรที่ 8 สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.83 และ 4.82 ตามลำดับ รายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวแปรที่ 59 สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดและทารก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาล ทั่วไป

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 67 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 67x67 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาตารางค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) และใช้ผลการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) (แสดงในภาคผนวก ง) พบว่า ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling (KMO) มีค่าสูง .969 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 485; Munro, 2001: 324) และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) คือไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยมีสมมติฐานที่ทดสอบคือ H_0 = ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน H_1 = ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน จากสถิติทดสอบ พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 29541.714 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันจึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547: 485; เพชรน้อย สิงค์ช่างชัย, 2548: 192) และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบ 9 ตัวประกอบ ตามแผนภาพสกรีนพล็อต (Scree plot) ซึ่งแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดไอเกน (Eigenvalue) พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำหนดจำนวนตัวประกอบ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยแต่ละตัวแปรจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (Lindeman et al., 1980: 273) และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (Kerlinger, 1973 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงค์ช่างชัย, 2548: 211) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวประกอบสำคัญที่เป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 7 ตัวประกอบ ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 64 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 64.335 ในที่นี้พิจารณาค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมความแปรปรวนร่วมจากมากไปหาน้อย ดังแสดงในตารางที่ 10 ดังนี้

ตารางที่ 10 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	12.088	18.042	18.042
2	9.685	14.456	32.498
3	6.572	9.810	42.307
4	5.016	7.487	49.794
5	4.635	6.918	56.712
6	3.117	4.652	61.364
7	1.991	2.971	64.335
8	1.819	2.715	67.050
9	1.372	2.047	69.097

จากตารางที่ 10 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป หลังวิเคราะห์ตัวประกอบโดยการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบอโรทอนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีเวริแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบทั้งหมด 9 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1-9 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกน (Eigenvalue) อยู่ระหว่าง 1.372-12.088 ซึ่งมากกว่า 1.0 ตัวประกอบที่ 1-7 มีจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป สำหรับตัวประกอบที่ 8 เป็นตัวประกอบที่มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 4 ตัวแปรซึ่งมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ต่ำกว่าน้ำหนักตัวประกอบที่อยู่ในตัวประกอบที่ 1 จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากการพิจารณาว่าตัวแปรใดเป็นสมาชิกของตัวประกอบใดให้พิจารณาจากค่าน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปร หากตัวแปรนั้น ๆ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดอยู่ในตัวประกอบใดให้ถือว่าตัวแปรนั้นเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 488; ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548: 417) และตัวประกอบที่ 9 มีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบไม่ถึง 3 ตัวแปร จึงไม่นำมาเป็นตัวประกอบแม้จะมีค่าไอเกนมากกว่า 1 ก็ตาม แสดงว่า หลังสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก และหมุนแกนแบบอโรทอนอลด้วยวิธีเวริแมกซ์ ตัวแปรทั้งหมดมีตัวประกอบร่วม (Common factor) 7 ตัวประกอบ ทั้งนี้มีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 64.335 ดังแสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังการหมุนแกน (Rotation component matrix) ในตารางที่ 11 ดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน
(Rotation component matrix)

ตัวแปร ที่	ตัวประกอบ (Component)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	.735								
55	.730								
43	.718								
53	.708								
54	.692								
44	.687								
51	.686								
48	.675								
52	.674								
49	.672								
41	.665								
42	.661								
50	.655								
40	.641								
46	.634		.449						
47	.626								
61	.593							.540	
60	.582							.486	
59	.579							.482	
58	.560							.488	
57	.551				.402				
56	.464								
25		.770							
21		.744							
22		.738							
17		.706							
28		.637							
24		.633		.503					
27		.631							
26		.630	.413						

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน
(Rotation component matrix)

ตัวแปร ที่	ตัวประกอบ (Component)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9		.623							
8		.588				.448			
19		.573					.472		
35		.570							
16		.544							
13		.521							
7		.513				.419			
23									
10									
37			.726						
14			.690						
15			.672						
36			.631						
34		.403	.623						
18		.440	.603						
33		.447	.542						
2			.537			.523			
38			.404						
31				.825					
30				.792					
32				.731					
29				.702					
39				.617					
64	.419				.686				
67	.407				.684				
65	.411				.671				
63	.441				.650				
66					.617				
62	.424				.541				
5						.642			

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน
(Rotation component matrix)

ตัวแปร ที่	ตัวประกอบ (Component)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3			.471			.633			
6		.480				.548			
4			.427			.546			
20		.464					.530		
12							.453		
11							.446		
1									.541

Extraction method: Principal component analysis.

Rotation method: Varimax with Kaiser normalization.

จากตารางที่ 11 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักตัวประกอบของตัวแปรบนตัวประกอบหลังจากการหมุนแกน (Rotation component matrix) เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณา กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ตัวประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จะได้ตัวประกอบจำนวน 7 ตัวประกอบ โดยผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปร ที่มารวมกลุ่มกัน ดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งแสดงรายการตัวแปรในแต่ละตัวประกอบ ในตารางที่ 12-18 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
45	สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน	.735
55	สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงานตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว	.730
43	สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ	.718
53	สามารถใช้การพูดที่กระชับ เข้าใจง่ายกับผู้คลอดและครอบครัว	.708
54	สามารถพูดคุย สอบถาม และสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูลและความต้องการของผู้คลอด	.692
44	สามารถสร้างความไว้วางใจแก่สมาชิกทีม	.687
51	สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมพยาบาลผู้ร่วมงานและทีมสหสาขา เพื่อเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง	.686
48	สามารถวางแผนการทำงานในห้องคลอดด้วยตนเอง ได้อย่างเป็นระบบ	.675
52	สามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลและรายงานการคลอดด้วยภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน	.674
49	สามารถควบคุม กำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด	.672
41	สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ	.665
42	สามารถกำกับรักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด	.661
50	สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด	.655
40	สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม	.641
46	สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน	.634
47	สามารถใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษที่มีอยู่ในห้องคลอด ได้ถูกวิธี ประหยัด และเกิดคุณภาพมากที่สุด	.626
61	สามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด	.593
60	สามารถประเมินรู้ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงานเพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้คลอดและทารกแรกเกิด	.582
59	สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดและทารก	.579

ตารางที่ 12 (ต่อ) ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
58	สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ ๆ	.560
57	ใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการ พยาบาลผู้คลอดและทารก	.551
56	มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดบุตร และโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในทุกระยะของการคลอด	.464
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 12.088		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 18.042		

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 22 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .735-.464 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ สูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 45 สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน (.735) ตัวแปรที่ 55 สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว (.730) ตัวแปรที่ 43 สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกที่ร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ (.718) และตัวแปรที่ 53 สามารถใช้การพูดที่กระชับเข้าใจง่ายกับผู้คลอดและครอบครัว (.708) พบว่า ตัวประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 12.088 คิดเป็นร้อยละ 18.042 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการบริหาร ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
25	สามารถประเมินระดับการนึกขาดของแผลฟีเย็บ	.770
21	สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก	.744
22	สามารถทำคลอดรกถูกวิธี	.738
17	สามารถทำคลอดปกติ	.706
28	สามารถให้การพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด	.637
24	สามารถดลึงมดลูกให้หดตัวดีหลังรกคลอด	.633
27	สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	.631
26	สามารถซ่อมแซมแผลฟีเย็บ	.630
9	สามารถแปลผลการตรวจภายในพร้อมคาดคะเนการเคลื่อนตัวของศีรษะทารก และความก้าวหน้าของการคลอด	.623
8	สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาด ออกซิเจน	.588
19	สามารถช่วยแพทย์ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการทำคลอดทางช่องคลอด	.573
35	สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด	.570
16	สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในกรณีฉุกเฉินได้อย่าง รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานการส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด	.544
13	สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดทางช่องคลอดได้อย่างเหมาะสมทั้งใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอด ผู้ทำคลอด ทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่ สิ่งแวดล้อม	.521
7	สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้จาก ลักษณะและอัตราการเต้น ของหัวใจทารกในครรภ์	.513
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 9.685		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 14.456		

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด
บรรยายได้ด้วยตัวแปร 15 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .770-.513
ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 25 สามารถประเมินระดับการ
นึกขาดของแผลฟีเย็บ (.770) ตัวแปรที่ 21 สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก (.744)
ตัวแปรที่ 22 สามารถทำคลอดรกถูกวิธี (.738) และตัวแปรที่ 17 สามารถทำคลอดปกติ (.706) พบว่า
ตัวประกอบที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 9.685 คิดเป็นร้อยละ

14.456 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดทั้ง 4 ระยะ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต	น้ำหนัก ตัวประกอบ
37	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง	.726
14	สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการคลอดในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้	.690
15	สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	.672
36	สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง	.631
34	สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	.623
18	สามารถทำคลอดในกรณีฉุกเฉินได้	.603
33	สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด	.542
2	สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางการคลอดในขณะรอกคลอด	.537
38	สามารถส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างปลอดภัย	.404
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.572		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 9.810		

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต บรรยายได้ด้วยตัวแปร 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .726-404 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 37 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (.726) ตัวแปรที่ 14 สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการคลอดในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้ (.690) ตัวแปรที่ 15 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (.672) ตัวแปรที่ 36 สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าตัวประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.572 คิดเป็นร้อยละ 9.810 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลภาวะวิกฤตผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต

ตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะ ด้านการเสริมสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	น้ำหนัก ตัวประกอบ
31	สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก	.825
30	สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับทารกแรกเกิด	.792
32	สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิดไปยังตึกพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย	.731
29	สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.702
39	สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลังคลอด ด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสทางตา และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด	.617
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.016		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.487		

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .825-.617 ดังนี้ ตัวแปรที่ 31 สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก (.825) ตัวแปรที่ 30 สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับทารกแรกเกิด (.792) ตัวแปรที่ 32 สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิดไปยังตึกพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย (.731) ตัวแปรที่ 29 สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (.702) และตัวแปร 39 สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลังคลอดด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสตา และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด (.617) พบว่าตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 5.016 คิดเป็นร้อยละ 7.487 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
64	สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด	.686
67	สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคล บุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตามประกาศสิทธิผู้ป่วย	.684
65	สามารถให้การพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การ พยาบาลด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพ	.671
63	สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัวความ วิตกกังวล และความเจ็บปวดได้ตลอดในทุกระยะของการคลอด	.650
66	สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	.617
62	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด	.541
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.635		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.918		

จากตารางที่ 16 ตัวประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .686-.541 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ตัวแปรที่ 64 สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ผู้คลอด (.686) ตัวแปรที่ 67 สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตามประกาศสิทธิผู้ป่วย (.684) ตัวแปรที่ 65 สามารถให้การพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพ (.671) และตัวแปรที่ 63 สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัวความวิตกกังวลและความเจ็บปวดได้ตลอดในทุกระยะของการคลอด (.650) พบว่าตัวประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.635 คิดเป็นร้อยละ 6.918 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะเสี่ยง

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะเสี่ยง	น้ำหนัก ตัวประกอบ
5	สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม	.642
3	สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะฉุกเฉิน	.633
6	สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่ได้รับการชักนำการคลอด	.548
4	สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์	.546
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.117		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 4.652		

จากตารางที่ 17 ตัวประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะเสี่ยง บรรยายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .642-.546 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ ตัวแปรที่ 5 สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (.642) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 3 สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะฉุกเฉิน (.633) ตัวแปรที่ 6 สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่ได้รับการชักนำการคลอด (.548) และตัวแปรที่ 4 สามารถให้การพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ (.546) พบว่า ตัวประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.117 คิดเป็นร้อยละ 4.652 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนและการใช้หัตถการชักนำการคลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านพยาบาลผู้รอดชีวิตที่มีภาวะเสี่ยง

ตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

ตัวแปร ที่	รายการสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด	น้ำหนัก ตัวประกอบ
20	สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดในรายที่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อน	.530
12	สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า	.453
11	สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า	.446
ค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ (ค่าไอเกน) = 1.991		
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 2.971		

จากตารางที่ 18 ตัวประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .530-.446 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบสูงสุด คือ ตัวแปรที่ 20 สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอด ในรายที่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อน (.530) รองลงมา คือ ตัวแปรที่ 12 สามารถให้การพยาบาลผู้คลอด เพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (.453) และตัวแปรที่ 11 สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (.446) พบว่า ตัวประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 1.991 คิดเป็นร้อยละ 2.971 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ ผู้วิจัย จึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 502 คน จากโรงพยาบาลทั่วไป 53 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สร้างจากรายละเอียดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและข้อบัญญัติเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์และสัมพันธผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 67 ข้อ จำแนกเป็น 9 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ด้านการบริหารจัดการ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านการติดต่อสื่อสาร มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านวิชาการ มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ และด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ .983 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอล (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า มีความสำคัญตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงสำคัญระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.29 ถึง 4.85 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .370 ถึง .661

สมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ความสามารถทำคลอดปกติ รองลงมา คือ ความสามารถในการประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด และความสามารถในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.85 4.83 และ 4.82 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .370, .382 และ .397 ตามลำดับ

สมรรถนะที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดและทารก รองลงมา คือ ความสามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด และความสามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29, 4.32 และ 4.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .661, .633 และ .644 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า ได้ตัวประกอบ จำนวน 7 ตัวประกอบ ดังนี้

- 2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
- 2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด
- 2.3 ตัวประกอบสมรรถนะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต
- 2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ
- 2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะเสี่ยง
- 2.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปน้อย ซึ่งตัวประกอบ ทั้ง 7 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน เท่ากับ 43.104 คิดเป็นร้อยละ 64.335 ในแต่ละ ตัวประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของตัวประกอบสำคัญแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปด้านการบริหารจัดการ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 12.088 คิดเป็นร้อยละ 18.042 เมื่อพิจารณา ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยการบริหารจัดการ มีทั้งหมด 22 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำ มีทั้งหมด 10 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 45 สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ 43 สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ

ตัวแปรที่ 44 สามารถสร้างความไว้วางใจแก่สมาชิกทีม

ตัวแปรที่ 48 สามารถวางแผนการทำงานในห้องคลอดด้วยตนเองได้อย่างเป็นระบบ

ตัวแปรที่ 49 สามารถควบคุม กำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด

ตัวแปรที่ 41 สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ

ตัวแปรที่ 42 สามารถกำกับรักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ 40 สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม

ตัวแปรที่ 46 สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ 47 สามารถใช้ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และเครื่องมือพิเศษที่มีอยู่ในห้องคลอดได้ถูกวิธี ประหยัด และเกิดคุณภาพมากที่สุด

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านวิชาการ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 61 สามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในทุกระยะของการคลอด

ตัวแปรที่ 60 สามารถประเมินความรู้ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงาน เพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ 59 สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศมา ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอดและทารก

ตัวแปรที่ 58 สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูลและ องค์ความรู้ใหม่ๆ

ตัวแปรที่ 57 ใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารก

ตัวแปรที่ 56 มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดบุตรและโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในทุกระยะของการคลอด

2.1.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร มีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 55 สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงานตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว

ตัวแปรที่ 53 สามารถใช้การพูดที่กระชับ เข้าใจง่ายกับผู้คลอดและครอบครัว

ตัวแปรที่ 54 สามารถพูดคุย สอบถาม และสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูลและความ ต้องการของผู้คลอดและครอบครัว

ตัวแปรที่ 51 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาเพื่อ เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ 52 สามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลและรายงานการคลอดด้วย ภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน

ตัวแปรที่ 50 สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการในหน่วยงานซึ่ง ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีคุณลักษณะภาวะผู้นำ ทักษะทางวิชาการ และการติดต่อสื่อสารเพื่อ บริหารจัดการงานในหน่วยงาน ซึ่งการบริหารจัดการงานในหน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีทักษะที่ ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอด ขณะเดียวกันสมรรถนะด้านวิชาการซึ่งเป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างและใช้ความรู้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการในการทำงาน ให้ดีขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับ วิจารณ์ พานิช (2547: 23) ที่ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดการความรู้ว่าหมายถึง การพัฒนางานและพัฒนาคน ซึ่งสมรรถนะด้านวิชาการที่สำคัญที่มีผลทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน คือ ความสามารถในการนำองค์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และในส่วนของ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการบริหารงานและเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร โดยการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึนึกคิด เพื่อให้ได้ข้อมูลช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้บุคคลมีความเข้าใจความหมายและมีการประเมินผลความเข้าใจที่ตรงกัน อีกทั้งเป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมงานในกระบวนการบริหารอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ทุกงานประสบผลสำเร็จ เป็นเทคนิคในการบริหาร เป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในทีมผู้ร่วมงานและกลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

2.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 9.685 คิดเป็นร้อยละ 14.456 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด มีทั้งหมด 15 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 5 กลุ่มคือ

2.2.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 9 สามารถแปลผลการตรวจภายในพร้อมคาดคะเนการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารกและความก้าวหน้าของการคลอด

ตัวแปรที่ 8 สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน

ตัวแปรที่ 7 สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้จากลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

2.2.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 17 สามารถทำคลอดปกติ

ตัวแปรที่ 19 สามารถช่วยแพทย์ในการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการทำคลอดทางช่องคลอด

ตัวแปรที่ 16 สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานการส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด

ตัวแปรที่ 13 สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดทางช่องคลอดได้เหมาะสมทั้งผู้คลอด ผู้ทำคลอด ทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่สิ่งแวดล้อม

2.2.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด มีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 25 สามารถประเมินระดับการนิทราของแผลฝีเย็บ

ตัวแปรที่ 21 สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก

ตัวแปรที่ 22 สามารถทำคลอดรกถูกวิธี

ตัวแปรที่ 24 สามารถดึงมดลูกให้หดตัวดีหลังรกคลอด

ตัวแปรที่ 26 สามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

2.2.4 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด มีทั้งหมด 2 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปน้อย คือ

ตัวแปรที่ 28 สามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ตัวแปรที่ 27 สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.2.5 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิด คือ ตัวแปรที่ 35 สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด หมายความว่า การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอด ปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกในครรภ์ และปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกแรกเกิด โดยระยะคลอดมีทั้งหมด 4 ระยะ (ศิริวรรณ ยืนยง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2545: 33-34; Littleton and Engebretson, 2005: 462-466) ดังนี้ ระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นระยะคลอดที่เริ่มตั้งแต่ผู้คลอดเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่และผู้คลอดเบ่งคลอดจนกระทั่งทารกคลอดออกมาระยะที่ 3 เริ่มต้นภายหลังทารกคลอดจนถึงรกและเชือกหุ้มทารกคลอดออกมารอบ และระยะที่ 4 เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดรวมถึงการบริบาลทารกแรกเกิด โดยมีเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด (Kennedy, 2000: 7-8;

Klossner, 2006: 230) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน
ระยะคลอด

2.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 6.572 คิดเป็นร้อยละ 9.810 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าว ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต มีทั้งหมด 9 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

2.3.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ที่มีภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน คือ ตัวแปรที่ 2 สามารถประเมินอาการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมในขณะรอกคลอด เช่น ชักจากความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ช็อคจากการตกเลือดก่อนคลอด สายสะดือพืดดำในรายถุงน้ำคร่ำแตก

2.3.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด ที่มีภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน มีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 14 สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการคลอด ในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้

ตัวแปรที่ 15 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ตัวแปรที่ 18 สามารถทำคลอดในกรณีฉุกเฉินได้

2.3.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 37 สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ตัวแปรที่ 36 สามารถให้การพยาบาลในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง

ตัวแปรที่ 34 สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที

ตัวแปรที่ 33 สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ 38 สามารถส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างปลอดภัย

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดและทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางคลินิก สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดและทารกที่มีภาวะเสี่ยงหรือวิกฤต ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต

2.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบเท่ากับ 5.016 คิดเป็นร้อยละ 7.487 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทั้งหมด 5 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

2.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 31 สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก

ตัวแปรที่ 30 สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับทารกแรกเกิด

ตัวแปรที่ 32 สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกไปยังตึกพักได้อย่างปลอดภัย

ตัวแปรที่ 29 สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอดการสังเกตอาการผิดปกติ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4.2 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก คือ ตัวแปรที่ 39 สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลังคลอดด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสทางตา และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด

จะเห็นได้ว่า ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่อยู่ใน

ห้องคลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 4.635 คิดเป็นร้อยละ 6.918 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วยการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดและครอบครัว เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 64 สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด

ตัวแปรที่ 67 สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตามประกาศสิทธิผู้ป่วย

ตัวแปรที่ 65 สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพ

ตัวแปรที่ 63 สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดได้ตลอดในทุกระยะของการคลอด

ตัวแปรที่ 66 สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด

ตัวแปรที่ 62 มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม มีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดและครอบครัว ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

2.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รออกคลอดที่มีภาวะเสี่ยง

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รออกคลอดที่มีภาวะเสี่ยง มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.117 คิดเป็น

ร้อยละ 4.652 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลอดที่มีภาวะเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในห้องคลอด เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 5 สามารถให้การพยาบาลผู้รอลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

ตัวแปรที่ 3 สามารถให้การพยาบาลผู้รอลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน

ตัวแปรที่ 6 สามารถให้การพยาบาลผู้รอลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด

ตัวแปรที่ 4 สามารถให้การพยาบาลผู้รอลอดที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลอดที่มี ภาวะเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในห้องคลอด ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้าน นี้ว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลอดที่มีภาวะเสี่ยง

2.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านการส่งเสริม ความก้าวหน้าของการคลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 1.991 คิดเป็นร้อยละ 2.971 เมื่อพิจารณาตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบด้านนี้ พบว่า ตัวแปรดังกล่าวประกอบด้วย การ ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนัก ตัวประกอบจากมากไปหาน้อย คือ

ตัวแปรที่ 20 สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดในรายที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน

ตัวแปรที่ 12 สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า

ตัวแปรที่ 11 สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า

จะเห็นได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้การคลอดในแต่ละระยะล่าช้าและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและ แก้ไขสาเหตุ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 7 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 2) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด 3) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต 4) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ 6) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะเสี่ยง และ 7) ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด โดยแต่ละตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนเรียงจากมากไปน้อย คือ 12.088, 9.685, 6.572, 5.016, 4.635, 3.117 และ 1.991 ตามลำดับ และค่าความแปรปรวนรวมร้อยละ 64.335

จากผลการวิจัย ตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุด คือ ด้านการบริหารจัดการ แสดงว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญมากที่สุด นั่นหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง จะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทพยาบาลในยุคปฏิรูป (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, 2547: 34-35) ซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญทางคลินิกที่สูงขึ้น สามารถให้ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้เชิงประจักษ์มาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล สามารถตัดสินใจทางคลินิกในระดับที่ซับซ้อนมากขึ้น สามารถใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งมีคุณลักษณะเป็นผู้นำและเป็นนักคิดค้นแนวการปฏิบัติใหม่ ๆ และตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญรองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดและด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต ตามลำดับ มีความสอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบของงานการพยาบาลผู้คลอดที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2538: 20) กำหนดให้เป็นงานบริการต่อผู้คลอด ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด ทั้งในรายปกติและผิดปกติมีภาวะแทรกซ้อน โดยวินิจฉัยปัญหาของผู้คลอด เตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการคลอดบุตร เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ของผู้คลอด ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและช่วยทำคลอดในรายผิดปกติซึ่งเป็นลักษณะงานที่มีความ

ยากสูง พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญจึงจะสามารถประเมินและชี้บ่งถึงความผิดปกติของผู้คลอดและทารกซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอด ตลอดจนสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์ อีกทั้งสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนดโดยองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ ได้แก่ Midwives Alliance of North America (MANA) (1994) World Health Organization (1999) Australian College of Midwives Incorporated (ACMI) และ Australian Nursing Council Incorporated (ANCI) (2002) American College of Nurse-Midwife (ACNM) (2002) English National Board (ENB) (1991) สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2540) กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547) และเมื่อพิจารณาตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญรองลงมาอีก 4 อันดับ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะเสี่ยง และด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด พบว่า ทุกตัวประกอบต่างสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนดโดยองค์กรต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นทั้งสิ้น นอกจากนี้ภาพรวมของผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kennedy (2000) ที่พบว่า รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่เป็นแบบอย่าง คือ การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการคลอดที่ปกติ ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิก สามารถตัดสินใจในลักษณะชี้ขาดเพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขภาวะวิกฤต อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดอย่างเอื้ออาทรและมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะปากมดลูกเริ่มเปิดขยายจนกระทั่งเปิดหมด ระยะเบ่งคลอดและคลอด ระยะรกคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการลดหรือเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ทั้งนี้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นกับผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดได้ตลอดเวลา (กัญจน์ พลอินทร์, 2542: 19; Fathalla, 2000 อ้างถึงใน สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนาวรุฒิ, 2545: 11-12) ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติก็ตามแต่ผลลัพธ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นวิกฤตซึ่งจะเป็นผลร้ายทั้งต่อผู้คลอดและทารก (Curran, 2003: 802) ดังนั้นตัวประกอบสมรรถนะทั้ง 7 ด้านจึงเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล, 2529; นงนุช โอบะ, 2545; นงนุช เตชะวีรากร, 2547; ปัทมา เพชรไพรินทร์, 2547) พบว่ามีความเหมือนกันในสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลภาวะวิกฤต และสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลทาง

คลินิก ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลคลอดที่มีภาวะเสี่ยง และด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ยกเว้นสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความแตกต่าง เนื่องจากเป็นสมรรถนะเฉพาะที่ตรงกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งควรจัดกระทำภายในหนึ่ง ชั่วโมงแรกหลังทารกคลอดมีชีวิต (King, 1994: 36; Klaus, Kennell and Klaus, 1995: 55) ดังนั้นจึงไม่พบสมรรถนะด้านนี้ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

2. ตัวแปรที่มีความสำคัญ

ตัวแปรทั้งหมด 67 ตัวแปร มีระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.29-4.85 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .370-.661 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมากจนถึงมากที่สุดต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป

ตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความสามารถทำคลอดปกติ ได้แก่ การนิดาชาเฉพาะที่ การตัดฝีเย็บตามข้อบ่งชี้ เวลา และวิธีที่เหมาะสม การทำคลอดศีรษะไหล และลำตัวทารกได้อย่างปลอดภัย และการป้องกันหนทางคลอดผิดปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.85 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยที่สุด คือ .370 ทั้งนี้เนื่องจากภาระกิจหลักของงานห้องคลอด คือ การบริการคลอด พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงมีหน้าที่สำคัญในการทำคลอดปกติโดยมีเป้าหมายให้กระบวนการคลอดดำเนินตามปกติ ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (Thompson, 1995: 50) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงต้องทำคลอดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการประเมินและแปลผล Apgar score ในทารกแรกเกิด มีค่าเฉลี่ย 4.83 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .382 เป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในอันดับที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดอยู่ในความดูแลของผู้ทำคลอดนับแต่วินาทีแรกที่คลอด จำเป็นต้องอาศัยการคาดการณ์และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าจากผู้ทำคลอดว่าเป็นทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน มากน้อยเพียงใดและเพื่อเตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือต่อไป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงต้องสามารถประเมินและแปลผล Apgar score ในทารกแรกเกิดได้ถูกต้องแม่นยำ

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน มีค่าเฉลี่ย 4.82 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .397 เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 เนื่องจากปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงจากภาวะขาดออกซิเจนจะช่วยให้อัตราตายของทารกปริกำเนิดและความพิการของทารกแรกเกิดได้ (นุรยา ไวนิชกุล, 2547: 147)

ดังนั้นความสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนจึงมีความสำคัญมาก ซึ่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีบทบาทที่เป็นอิสระในการจัดกระทำ ได้แก่ การดูแลให้ผู้คลอดได้รับออกซิเจนเพียงพอ การจัดทำผู้คลอดเพื่อป้องกันการกดทับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรก การควบคุมการหดตัวของมดลูกให้เหมาะสมในกรณีได้รับการกระตุ้นคลอดด้วยออกซิโทซิน

ความสามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที ได้แก่ ช่วยให้มีอากาศเข้าปอดสะดวก ป้องกันการสำลักน้ำคร่ำ ตรวจลักษณะและความผิดปกติของทารก ป้องกันการติดเชื้อที่ตา สะดือ ผิวหนัง และควบคุมอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด มีค่าเฉลี่ย 4.81 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .409 เป็นตัวแปรที่มีระดับความสำคัญอันดับที่ 4 ซึ่งเป็นไปตามหลักการการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการ เพื่อสนองรับนโยบายระดับประเทศในโครงการ “โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 2) เมื่อพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีสมรรถนะตามตัวแปรนี้ จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอันดับที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .403 ทั้งนี้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายสูงสุดของมารดา คือ การตกเลือดหลังคลอด (WHO, UNICEF and World bank อ้างถึงใน สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ, 2545: 9; กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2547: 4) อีกทั้งในระยะนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลายอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจึงมีความสำคัญ ผู้คลอดจำเป็นต้องได้รับการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งมีความปลอดภัยก่อนนำส่งผู้คลอดไปยังตึกพักหลังคลอด

ความสามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.35 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .644 คาดว่าเนื่องจากความสามารถนี้เป็นทักษะการสร้างแรงจูงใจจากภายนอกซึ่งเป็นทักษะความสามารถของผู้นำหรือผู้บริหาร (สมยศ นาวีการ, 2544: 140-141) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าเวรในบางโอกาสและอาจใช้ภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ความสามารถนี้จัดเป็นตัวแปรที่มีระดับความสำคัญในอันดับที่ 65 ของตัวแปรทั้งหมด

ความสามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกๆ ระยะของการคลอด มีค่าเฉลี่ย 4.32 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .633 คาดว่าเนื่องจากความสามารถนี้เป็นลักษณะการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งเป็นนโยบายของหน่วยงานและองค์กรระดับสูง ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่นี้จึงเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ามิใช่ต้องทำทุกคน ได้แก่ คณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดและทารก คณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ความสามารถนี้เมื่อต้องจัดเป็นสมรรถนะของบุคคลจึงมีระดับความสำคัญในอันดับที่ 66 ของตัวแปรทั้งหมด

ตัวแปรที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในการวิจัยนี้ คือ ความสามารถนำความรู้และผลการวิจัย ทั้งในและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอด การพยาบาลทารกในครรภ์ การพยาบาลทารกแรกเกิด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .661 คาดว่าเนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องคลอดมีความเครียดและความเหนื่อยล้าสูง พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งเพื่อบริหารจัดการให้กระบวนการคลอดดำเนินไปตามปกติอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของการบริการผู้คลอดและตามความคาดหวังของผู้คลอด ครอบครัว และสังคม อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต่างได้รับการฝึกฝนทักษะการเฝ้าคลอดและการทำคลอดมาเป็นอย่างดีและสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาโดยตลอด ทำให้การนำองค์ความรู้และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ลดน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับการที่ผู้วิจัยได้พูดคุยเพื่อสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างบางคนซึ่งสะท้อนสภาพภาระงานในปริมาณมากที่ต้องรับผิดชอบทำให้การเข้าถึงงานวิจัยมีน้อยกว่าที่ควร ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้จึงเป็นแนวทางชี้แนะให้พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดสร้างคุณค่าจากงาน สามารถจัดการกับความเครียดและความเหนื่อยล้าให้เป็นโอกาสโดยการทบทวนผลการปฏิบัติงาน ให้ความสนใจกับการเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้กับตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการนำองค์ความรู้ใหม่ ๆ จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้คลอดและทารกต่อไป

3. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสำคัญ

3.1 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุด คือ 12.088 คิดเป็นร้อยละ 18.042 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่านำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .464-.735 จำนวน 22 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

3.1.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำ ได้แก่ สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ไขความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน สามารถสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างเต็มศักยภาพ สามารถสร้างความไว้วางใจแก่สมาชิกทีมโดยเป็นคนเปิดเผย โปร่งใส จริงใจ และน่าเชื่อถือ สามารถวางแผนการทำงานในห้องคลอดด้วยตนเองได้อย่างเป็นระบบ

สามารถควบคุมกำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด สามารถมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมแต่ละคนได้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ สามารถกำกับรักษาคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมให้สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ และเครื่องมือพิเศษที่มีอยู่ในห้องคลอดได้ถูกต้อง ประหยัดและเกิดคุณภาพมากที่สุด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร แสดงถึงคุณลักษณะภาวะผู้นำในการบริหารจัดการงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบในห้องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunham and Fisher (1990 อ้างถึงใน เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 235) ที่พบว่าลักษณะผู้นำที่ดีเลิศควรมีสมรรถนะทางการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับตัว มีความยืดหยุ่น มีความน่าเชื่อถือ และเชี่ยวชาญในกระบวนการกลุ่ม และเมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร อธิบายได้ว่า

การเจรจาต่อรอง เป็นทักษะทางการบริหารจัดการเพื่อลดหรือแก้ไขความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานซึ่งเป็นทักษะที่เรียนรู้และฝึกฝนได้ กลยุทธ์ที่ใช้ในการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ (Tappen, 1995: 208) ได้แก่ การชี้ให้เห็นถึงส่วนที่เป็นความต้องการหรือมีความจำเป็นที่เหมือนกัน การให้ข้อมูลสนับสนุนต่อข้อเสนอ การทำความเข้าใจในเหตุผลที่ชัดเจน มีการโน้มน้าวให้เกิดความคล้อยตาม มีการให้รางวัล ขวัญ และกำลังใจสำหรับการทำตามข้อเสนอหรือข้อแลกเปลี่ยน หรือการขู่เชิญในกรณีที่มีการเจรจาไม่สามารถตกลงกันได้ ซึ่งนักเจรจาต่อรองที่ดีควรเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติในด้านเป็นผู้มีความรู้ สามารถใช้ดุลยพินิจและมีไหวพริบ มีความคิดภายใต้แรงกดดัน เป็นผู้ฟังที่ดี อ่านใจของผู้อื่นได้ นอกจากนี้ควรเป็นนักวางแผนที่ดีและสามารถตัดสินใจได้รวดเร็วและดี

การสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกทีมร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นกลยุทธ์การจูงใจหรือชักนำให้บุคคลมุ่งมั่นต่องาน เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีหลักการในการจูงใจ คือ สร้างบรรยากาศในการทำงานให้กับพยาบาลโดยให้มีความรู้สึกร่วมกันที่ทำงานที่น่าสนใจ ทำท่ายความสามารถ และรู้สึกต้องการทำงานมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ต้องทราบเป้าหมายของหน่วยงานและมีการกำหนดผลตอบแทนชัดเจน เหมาะสมกับความตั้งใจในการทำงาน และเหมาะสมกับผลงานด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2544) พบว่า การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการ เนื่องจากการตอบสนองความต้องการของบุคคลจะทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการทำงาน อุทิศตน ซื่อสัตย์ต่อองค์กร และเพิ่มผลผลิตที่มีคุณภาพให้กับองค์กร ซึ่งการให้แรงจูงใจยุคใหม่จะต้อง 1) ทำให้บุคลากรเป็นที่รู้จักโดยทั่วกันอันจะมีผลให้เกิดอานุภาพในด้านการสร้างแรงจูงใจได้สูงมาก 2) การให้

บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ 3) การให้บุคลากรมีหุ้นในหน่วยงานเพื่อเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ 4) ค่าตอบแทนแบบต่าง ๆ และ 5) การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะความสามารถของแต่ละบุคคล

การสร้างควมไว้วางใจแก่สมาชิกทีมเป็นเทคนิคการสร้างพลังภายในให้กับสมาชิกที่ร่วมงานซึ่งมีแนวคิดในการสร้างความไว้วางใจที่สำคัญ (Robbins, 2001: 147) ได้แก่ ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความจริงใจ (Truthfulness) ความสามารถ (Competence) ความมั่นคง (Consistency) ความจงรักภักดี (Loyalty) ความเป็นคนเปิดเผย (Openness) และความห่วงใย (Concern) ซึ่งความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาวิชาชีพ และเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญของประสิทธิผลองค์กร (Kouzes and Posner, 1995: 163)

ความสามารถวางแผนการทำงานในห้วงคลอด้วยตนเองได้อย่างเป็นระบบ และสามารถควบคุมกำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดไว้โดยผู้บังคับบัญชาไม่ต้องควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร เป็นการจัดการตนเอง ซึ่งผลของการบริหารจัดการตนเองอย่างเป็นระบบจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในทุก ๆ ด้าน

การสอน การให้คำแนะนำ และการมอบหมายงานตามความรู้และความสามารถแก่สมาชิกทีมจัดเป็นวิธีการหนึ่งของการสร้างแรงจูงใจ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 313)

การกำกับรักษาคุณภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล มีความสำคัญเนื่องจากห้องคลอเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในการให้บริการการคลอดบุตรที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้คลอดและทารกในเวลาต่อไป การคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการโดยปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการใช้ความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินพร้อมกับพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามหลักการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้งานบริการพยาบาลผู้คลอดบรรลุตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ยังแสดงถึงความก้าวหน้าในคุณภาพงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในสังคมต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2544: 4-5)

ความสามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน สามารถอธิบายได้ดังนี้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นทักษะการคิดที่สามารถใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล เพราะมีการระบุปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุและค้นหาหลักฐานที่น่าสงสัยซึ่งถือเป็นแก่นของมโนทัศน์ที่ผสมผสานกับการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และการคิดสร้างสรรค์ (เรมวณันท์สุภวัฒน์, 2542: 147) และเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในขณะปฏิบัติงาน ความสามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะวิกฤต สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมยศ นาวิการ (2544: 145) ที่ว่า การตัดสินใจต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้การดำเนินงานสามารถดำเนินต่อไป

การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษที่มีอยู่ในหน่วยงานให้ถูกวิธี มีมาตรการการบำรุงรักษา มีการใช้อย่างประหยัดและเกิดคุณภาพมากที่สุดซึ่งเป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านวิชาการ ได้แก่ สามารถคิดสร้างสรรค์แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด สามารถประเมินความรู้ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงานเพื่อนำไปพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้คลอด ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด สามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้คลอด ทารกในครรภ์ และการพยาบาลทารกแรกเกิด สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเสาะแสวงหาข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ใฝ่รู้และตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้คลอด และทารกเพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการอยู่เสมอ มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดบุตรและโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในทุกระยะของการคลอด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบสุขภาพที่คิดจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัย สอดคล้องกับ สมหมาย หิรัญนุช (2541: 21) ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังต้องใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถนำความรู้ที่นำมาพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2544 อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545: 90) พบว่า ความสามารถด้านวิชาการเป็นคุณลักษณะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ และรัชนก วันทอง (2545: 91-92) ศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคตนั้น พยาบาลต้องมีการศึกษาหาความรู้ตลอดเวลาและมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูล

3.1.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ สามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมงานตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว สามารถใช้การพูดที่กระชับ เข้าใจง่ายกับผู้คลอดและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน สามารถพูดคุย สอบถาม และสังเกตเพื่อค้นหาข้อมูลและความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว สามารถส่งต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาเพื่อเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง สามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลและรายงานการคลอดด้วยภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วน สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร เป็นทักษะของการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพและผู้คลอดตลอดจนครอบครัว ซึ่งเป็นทักษะปัจจัยพื้นฐานของหน่วยงานและองค์กร มีอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มเพื่อให้มีการปฏิบัติงานตามแบบแผน ทั้งนี้

เนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นการส่งผ่านข้อมูลอย่างมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล โดยมีกระบวนการที่ผู้ส่งข่าวใส่รหัสความคิดเป็นข่าวสาร ส่งผ่านตามช่องทางถึงผู้รับสารที่ต้องถอดรหัสข่าวสาร ซึ่งตลอดทั้งกระบวนการนี้โอกาสเกิดความผิดพลาดมีอยู่มากมาย ดังนั้นผู้ส่งข่าวสารควรจะได้รับสิ่งย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข่าวสารต่อไป สรุปได้ว่า ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดเป็นสมรรถนะที่สำคัญ เนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นพื้นฐานในการพยาบาลผู้คลอดและการปฏิบัติงานร่วมกับทีมผู้ร่วมงานซึ่งมีอิทธิพลโน้มน้าวให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน (Huber, 1996: 54) โดยที่การติดต่อสื่อสารในห้องคลอดจำเป็นต้องรวดเร็ว มีความชัดเจน และเข้าใจถูกต้องตรงกันทั้งในส่วนของผู้คลอดและทีมผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยระดับประเทศที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549: 4) ที่กำหนดให้มีกลยุทธ์เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ ทั้งนี้การสื่อสารที่ีระหว่างแพทย์และพยาบาลที่มีความร่วมมือและความยืดหยุ่นจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์มากขึ้น

3.2 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 9.685 คิดเป็นร้อยละ 14.456 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .513-.770 จำนวน 15 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวแปร 5 กลุ่ม คือ

3.2.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ สามารถแปลผลการตรวจภายในพร้อมคาดคะเนการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารกและความก้าวหน้าของการคลอด สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเมื่อบ่งชี้ได้ว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน สามารถประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ได้จากลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดำเนินการคลอดและด้านทารกในครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้คลอดมีความก้าวหน้าของการคลอดปกติ ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงซึ่งเกิดจากภาวะผิดปกติของความก้าวหน้าของการคลอดตลอดจนภาวะแทรกซ้อน ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ และที่สำคัญทารกในครรภ์ได้รับการประเมินสุขภาพและได้รับความช่วยเหลือให้ปลอดภัยจากภาวะขาดออกซิเจน จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดจะมุ่งเน้นไปที่การติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ (Cunningham et al., 2001: 313-315; Klossner, 2006: 224-225) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทการพยาบาลในระยะคลอดของ James, Simpson and Knox (2003) และการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในระยะที่ 1 ของ

การคลอดของ ยูริสา แสนหุม (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดที่สำคัญคือ ต้องสามารถประเมินและคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ สามารถบริหารจัดการเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ ผู้คลอดและทารกมีความปลอดภัยจากการคลอด

3.2.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด ได้แก่ สามารถทำคลอดปกติ สามารถช่วยแพทย์ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการทำคลอดทางช่องคลอด สามารถเตรียมการสำหรับผ่าตัดคลอดบุตรในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐานการส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด สามารถเตรียมความพร้อมในการทำคลอดทางช่องคลอดได้เหมาะสมทั้งผู้คลอด ผู้ทำคลอด ทีมบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่สิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรแสดงให้เห็นถึงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ นับตั้งแต่ผู้คลอดเบ่งคลอดจนกระทั่งทารกคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อผู้คลอดและอาจมีอันตรายเกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้คลอดและทารก พยาบาลประจำห้องคลอดจึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและใช้ทักษะความสามารถอย่างเต็มศักยภาพเพื่อส่งเสริมให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ และมีความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก

3.2.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด ได้แก่ สามารถประเมินระดับการจิกขาของแผลฝีเย็บ สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก สามารถทำคลอดรกถูกวิธีเพื่อป้องกันสายสะดือขาดก่อนรกคลอด ปากมดลูกหดเกร็ง รกหรือชิ้นส่วนของรกค้าง และมดลูกปลิ้น สามารถดึงมดลูกให้หดตัวดีหลังรกคลอด สามารถซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ประกอบด้วยวิธีเย็บถูกต้อง ป้องกันการเย็บที่ผ่านเข้าไปในทวารหนัก ป้องกันการเกิดก้อนเลือดจากการเย็บที่มีช่องโหว่ตรงจุดที่มีเลือดซึม เย็บให้คงรูปร่างเดิมมากที่สุด และระวังการติดเชื้อ สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรครอบคลุมกระบวนการคลอดรกและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังรกคลอด เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับสุขภาพผู้คลอดในระยะหลังคลอด กล่าวคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ รกลอกตัวผิดปกติ ทำคลอดรกผิดวิธีเป็นเหตุให้ต้องใช้หัตถการล้วงรก ทำคลอดรกไม่ครบ มดลูกหดตัวไม่ดีหลังทารกคลอด การซ่อมแซมแผลฝีเย็บไม่มีประสิทธิภาพ เส้นเลือดบริเวณแผลฝีเย็บถูกตัดขาดและไม่ได้รับการซ่อมแซม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่มีความเฉพาะในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

3.2.4 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด ได้แก่ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรบ่งบอกถึงกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และปฏิบัติการพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจนแน่ใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก่อนส่งต่อ

ผู้คลอดและทารกไปยังตึกพักหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของ American College of Obstetricians and Gynecologists (1997, cited in Cunningham et al., 2001: 323) ที่แนะนำให้เฝ้าติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรก และถ้าปกติให้เปลี่ยนเป็นทุก 30 นาที จนครบ 2 ชั่วโมง อีกทั้งเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยระดับประเทศ ที่เรียกว่า 2006 HA-Thailand patient safety goals (2549: 1-3) ซึ่งมีจุดเน้นอยู่ที่ผู้คลอดในเรื่องต้องการลดและป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะพิษแห่งครรภ์ โดยมีแนวทางการดูแล คือ การค้นหาที่ไวพ้อ (Early detection) การติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด (Close monitoring) และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Effective management) ในเชิงรุก

3.2.5 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิด คือ ตัวแปรที่ 35 สามารถประเมินและแปลผลการประเมิน Apgar score ในทารกแรกเกิด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ทารกแรกเกิดทุกรายต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตั้งแต่นาทีแรกของชีวิต สิ่งที่ประเมินได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจทารก การหายใจ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ปฏิกริยาการตอบสนอง และสีผิว แต่เนื่องจากไม่สามารถใช้คะแนน Apgar score เป็นตัวชี้บ่งถึงความต้องการช่วยชีวิต เพราะทารกที่ขาดออกซิเจนไม่สามารถรอที่ 1 นาที (Apgar score ที่ 1 นาที) เพื่อประเมินความรุนแรงได้ ดังนั้นเพื่อช่วยเหลือทารกทันทีเมื่อแรกเกิด The American Academy of Pediatrics จึงแนะนำให้ประเมินทารกแรกเกิดทันทีอย่างรวดเร็วด้วยอาการแสดง 3 อย่าง คือ การหายใจ อัตราเต้นของหัวใจ และสีผิว (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545: 15) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินและแปลผลภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดทันทีได้

3.3 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกภาวะวิกฤต มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบ เท่ากับ 6.572 คิดเป็นร้อยละ 9.810 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .404-.726 จำนวน 9 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

3.3.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่มีภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน คือ ความสามารถประเมินอาการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมในขณะรอคลอด ได้แก่ ชักจากความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ช็อคจากการตกเลือดก่อนคลอด สายสะดือพืดต่ำในรายถุงน้ำคร่ำแตก สามารถอธิบายได้ดังนี้ ขณะที่ผู้คลอดอยู่ใน

ระยะที่ 1 ของการคลอดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกคลอดจนพยาธิสภาพของโรคที่แทรกซ้อน ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดภาวะวิกฤตในระยะที่ 1 ของการคลอดจึงมีได้ตลอดเวลา การประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมควรอยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดตลอด 24 ชั่วโมงและจำเป็นต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า วินิจฉัยการพยาบาลโดยการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนและปฏิบัติการป้องกันและช่วยเหลือแก้ไขได้อย่างทันที่

3.3.2 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอดที่มีภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางการคลอดในขณะเบ่งคลอดและในขณะคลอดได้ ได้แก่ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นหลอดเลือดในปอด มดลูกแตก ชัก ชี้ออก สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้ทั้งในกรณีช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพเองและในกรณีช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถทำคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ ได้แก่ คลอดเร็วเฉียบพลัน คลอดติดไหล่ สายสะดือพันคอทารก คลอดครรภ์แฝด (ทารกท่าหัว) สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรมีความสำคัญอย่างสูงต่อชีวิตผู้คลอด ทั้งนี้ในภาวะปกติเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดจะถือว่าเป็นระยะวิกฤตของผู้คลอด แต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นวิกฤตในขณะเบ่งคลอดหรือคลอดโอกาสสูญเสียจะค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Fathalla (2000 อ้างถึงใน สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมศักดิ์ สุทัศนารุณี, 2545: 11-12) ที่ว่า ทุก ๆ 1 นาที มีมารดา 1 คน ตายจากการตั้งครภ์และการคลอด และเกิดทุพพลภาพและพิการจากการตั้งครภ์และคลอดบุตรอย่างน้อย 20-30 คน ต่อมารดาที่ตาย 1 คน ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะเสี่ยงและฉุกเฉินในระยะที่ 2 ของการคลอดจึงมีความสำคัญอย่างสูง

3.3.3 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ได้แก่ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้ทั้งในกรณีฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยตัวพยาบาลวิชาชีพและในกรณีช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถให้การพยาบาลในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด คลอดเกินกำหนด คลอดผิดปกติ สายสะดือพันคอ น้ำคร่ำมีขี้เทาหรือมีกลิ่นเหม็น ทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด และทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ สามารถให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที ได้แก่ ช่วยให้มีอากาศเข้าปอดสะดวก ป้องกันการสำลักน้ำคร่ำ ตรวจสอบลักษณะและความผิดปกติของทารก ป้องกันการติดเชื้อที่ตา สะดือ ผิวหนัง และควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิดสามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารกแรกเกิด สามารถส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างปลอดภัย สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร เป็นสมรรถนะที่สามารถลดและป้องกันการเสียชีวิตและพิการของทารกแรกเกิดได้ ทั้งนี้ภาวะวิกฤตของทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระหว่างคลอดและแรกเกิดใหม่ ๆ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและรวดเร็ว (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545: 38-43) ทั้งนี้ที่ทารกคลอดทารกต้องได้รับการช่วยหายใจทันทีและเมื่อต้องช่วยชีวิตต้องแก้ไข

ให้ทารกมีระบบการทำงานของปอดและหัวใจที่ดีขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวแปรนี้สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยระดับประเทศ (2006 HA-Thailand patient safety goals) ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549: 1-3) กำหนดในเรื่องภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) โดยมีเกณฑ์การค้นหาในกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งในช่วงก่อนคลอดและระหว่างคลอด มีเกณฑ์การติดตามเส้นรังสีที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพในการฟื้นคืนชีวิต และมีการวิเคราะห์ปัญหาหาระหว่างทีมสูติกรรมและทีมกุมารเวชกรรม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำเป็นต้องมีความสามารถในการพยาบาลทารกภาวะวิกฤตเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบ เท่ากับ 5.016 คิดเป็นร้อยละ 7.487 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่านำหน้าตัวประกอบตั้งแต่ .617-.825 จำนวน 5 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 2 กลุ่ม คือ

3.4.1 กลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่-ลูก สามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับทารกแรกเกิด สามารถส่งต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิดไปยังตึกพักหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังคลอดการสังเกตอาการผิดปกติและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.4.2 ตัวแปรที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก คือ ตัวแปรที่ 39 สามารถสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกใน 40 นาทีแรกหลังคลอด ด้วยการสัมผัสผิวหนัง การสัมผัสทางตา และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด

โดยสรุป ตัวแปรทั้ง 2 กลุ่มนี้ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาว่า “แม่ยอมรับทารกเป็นลูกเมื่อใด” พบว่า ร้อยละ 41 ยอมรับในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากทารกในครรภ์ดิ้นหรือได้เห็นทารกจากการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonography) ร้อยละ 24 ยอมรับเมื่อทารกคลอดออกมาขณะอยู่ในห้องคลอด ร้อยละ 27 ยอมรับเมื่อหนึ่งสัปดาห์หลังคลอด และร้อยละ 8 ยอมรับภายหลังคลอดหลายสัปดาห์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 47) และจากความสามารถพิเศษของทารกในการสร้างสายสัมพันธ์กับแม่ พบว่า ใน 40 นาทีแรกหลังคลอดถือเป็นระยะที่สำคัญมาก (Sensitive period) ที่จะส่งเสริมให้มีการสร้างสายสัมพันธ์ ใน

ระยะนี้ทารกจะลืมตาโฉบและจ้องมอง หากพยาบาลวางทารกลงบนอกแม่โดยมีระยะห่างจากหน้าแม่ประมาณ 8-10 นิ้ว (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545: 48; Klaus et al., 1995: 49) ซึ่งเป็นระยะที่ทารกมองเห็นจะทำให้เกิดการสัมผัสทางตา (Eye to eye contact) และเมื่อวางทารกบนหน้าท้องแม่ ทารกมีการเคลื่อนที่ (Crawling reflex) และรู้ทิศทาง (Sense of direction) จะช่วยให้ทารกสามารถคลานจากท้องแม่ไปยังเต้านมแม่ (Klaus et al., 1995: 45) และใช้ปากจับหัวนมแม่และดูดนมแม่ (Sucking reflex) การดูดนมในระยะนี้จะช่วยสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก หากมีการขัดขวางการดูดนมในระยะ 40 นาทีหลังคลอดอาจต้องใช้เวลานานเพื่อฝึกฝนให้ทารกดูดนม และจากการศึกษาพบว่า ขณะลูกดูดนมแม่ ร่างกายแม่จะสร้างฮอร์โมนออกซิโทซินหรือที่เรียกว่าฮอร์โมนแห่งความรักสูงขึ้น (สำหรับจิตตินันท์, 2546: 10) ซึ่งจะกระตุ้นความเป็นแม่มากขึ้นส่งผลให้แม่มีความรักและความผูกพันต่อลูกโยงโยให้ดูแลฟูมฟักลูกอย่างเอาใจใส่ใกล้ชิดและทะนุถนอม สำหรับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น นอกจากนมแม่จะมีสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของทารกแล้ว นมแม่ยังมีสารต่อต้านเชื้อโรคและสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ ทั้งนี้ลูกจะได้รับความรักความห่วงใยจากแม่อย่างเต็มเปี่ยม มีพัฒนาการด้านสติปัญญา มีการหล่อหลอมพื้นฐานทางอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดีให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีพร้อมทั้งวุฒิปัญญา (I.Q.-Intelligent quotient) วุฒิอารมณ์ (E.Q.-Emotional quotient) วุฒิกุณธรรม (M.Q.-Moral quotient) และวุฒิความอดทนอดกลั้น (A.Q.-Adversity quotient) สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมและมีมนุษยสัมพันธ์ (สำหรับ จิตตินันท์, 2546: 11) ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกและให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อความอยู่รอดและพัฒนาการของทารก

3.5 ตัวประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ มีค่าความแปรปรวนตัวประกอบ เท่ากับ 4.635 คิดเป็นร้อยละ 6.918 ของความแปรปรวนทั้งหมด สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .541-.686 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทรละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด สามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้คลอดที่พึงได้รับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวตามประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีความรู้ มีทักษะ และมีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพ สามารถสร้างความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวล

และความเจ็บปวดได้ตลอดทุกระยะของการคลอด สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด สามารถอธิบายได้ดังนี้ การมีจิตสำนึกทางจริยธรรมที่ดีและการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิที่ผู้คลอดพึงได้รับก่อให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ซึ่งต้องเป็นที่พึงพอใจของผู้คลอดและด้วยความเต็มใจของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ที่พบว่า การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาของ ขัตติยา ชินรงค์ (2544) และมัลลิกา ศรีรัตนาลิมวงศ์ (2548) พบว่า การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดสามารถทำได้ทุกระยะของการคลอด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้คลอดนั้นสามารถกระทำได้ตลอดระยะเวลาของการคลอด โดยที่สิทธิประโยชน์นี้ครอบคลุมถึงทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดด้วย

3.6 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะเสี่ยง

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะเสี่ยง มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 3.117 คิดเป็นร้อยละ 4.652 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .546-.642 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ตกเลือดก่อนคลอด ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ทารกพิการ/ตายในครรภ์ สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด ได้แก่ ผู้คลอดได้รับยา oxytocin, ยา prostaglandin, การเลาะเยกหรือการเจาะถุงน้ำคร่ำ สามารถให้การพยาบาลผู้รคลอดที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อ โรคทางศัลยกรรม สามารถอธิบายได้ ดังนี้ เนื่องจากในระยะที่ 1 ของการคลอดในครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 12 ชั่วโมง ในครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง ทั้งนี้ความล่าช้าในระยะปกมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ไม่ควรเกิน 20 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 14 ชั่วโมงในครรภ์หลัง (พิริยา สุขศรี, 2540: 54) ในระยะนี้อาจมีผู้รคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรม ทั้งที่เป็นภาวะเสี่ยงต่ำ (Low risk) และภาวะเสี่ยงสูง (High risk) ตลอดจนผู้รคลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด ซึ่งผู้รคลอดกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลในห้องคลอดอย่างใกล้ชิด การติดตามเฝ้าระวังในภาวะเสี่ยงนี้จะใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 30-60 นาที ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รคลอดและทารกในครรภ์ (Mandeville and Troiano, 1999: 420)

3.7 ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

ตัวประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด มีค่าความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ เท่ากับ 1.991 คิดเป็นร้อยละ 2.971 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวแปรที่มีค่านำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .446-.530 เป็นแหล่งรวมของตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ สามารถช่วยแพทย์ทำคลอดทางช่องคลอดในรายที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า ได้แก่ ผู้คลอดเบ่งคลอดไม่ถูกต้อง มดลูกหดตัวไม่ดี ผู้คลอดอยู่ในภาวะเครียดและเหนื่อยล้า สามารถอธิบายได้ดังนี้ การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติเพื่อขจัดสิ่งปฏิสนธิที่อยู่ภายในโพรงมดลูก ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ ออกสู่ภายนอกโดยการคลอด ซึ่งโดยทั่วไปการคลอดแบ่งออกเป็น การคลอดปกติและการคลอดยาก ความสำเร็จในการเจ็บครรภ์และคลอดโดยทั้งผู้คลอดและทารกปลอดภัยนั้นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สิ่งที่ผ่านมาออกมา (Passenger) คือ ทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ 2) ช่องทางคลอด (Passageway) คือ ช่องกราน 3) กำลังคลอด (Power) คือ แรงการหดตัวของมดลูกและแรงเบ่ง 4) ท่า (Position of the mother) และ 5) สภาวะจิตใจของผู้คลอด (Psychological response of the mother) (Littleton and Engebretson, 2005: 455) ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอดให้เป็นไปตามปกติ นั้น ได้แก่ การดูแลตอบสนองด้านร่างกายพื้นฐานเพื่อให้ร่างกายมีพลังเพียงพอในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์และการเบ่งคลอดพร้อมขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด การจัดการเกี่ยวกับท่าของผู้คลอดเพื่อสนับสนุนในเรื่องส่วนนำของทารก ช่องทางคลอด และพลังกำลังของผู้คลอด และการดูแลด้านจิตใจเพื่อจัดการเกี่ยวกับความกลัว และความวิตกกังวล (ศศิธร พุ่มดวง, 2548: 114-115) สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดมีผลอย่างยิ่งในการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งสอดคล้องกับ James, Simpson and Knox (2003: 814-822) และชยานิน บุญพงษ์มณี โสเพ็ญ ชูवल และเขาวเรศ สมทรัพย์ (2548: 39-40) ที่ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการเพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ โดยมีวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่อิสระสามารถใช้ประสาทสัมผัสจากมือของพยาบาลเองจนถึงใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีทักษะในการพูดเพื่อให้กำลังใจและส่งเสริมพลังอำนาจให้กับผู้คลอดเพื่อสร้างความมั่นใจในศักยภาพของตนที่จะเผชิญกับกระบวนการคลอด เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง และผ่อนคลายความกลัววิตกกังวล

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. นำผลการวิจัยซึ่งเป็นตัวประกอบที่ได้ทั้งหมด 7 ตัวประกอบ ไปสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
2. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางกำหนดและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในห้องคลอด
3. นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลสำหรับหมุนเวียน สรรหา และแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด
4. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในห้องคลอด
5. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ได้แก่ ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร ละเอียดยรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด ความสามารถประเมินผลย้อนกลับด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ร่วมงานตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว
6. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมในทุกระยะของการคลอด ความสามารถในการนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ว่ามีระดับสมรรถนะเป็นอย่างไร เพื่อปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น
2. ควรศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นและมีความไวสำหรับการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ได้แก่ ความสามารถวางแผนการทำงานด้วยตนเองอย่างมีระบบ ความสามารถควบคุมและกำกับตนเองให้ทำงานตามแผนที่กำหนดโดยผู้บังคับบัญชาไม่ต้องควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด และความสามารถนำความรู้และผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญจน์ พลอินทร์. 2542. การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์หัตถการในระยะคลอด. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. การพัฒนาแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ นักศึกษาพยาบาล:วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุญช์บัณฑิต. สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกสรฯ ศรีพิชญากร. 2539. การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาก. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. 2547. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 บทบาทภารกิจสู่ความสำเร็จในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 33-39. กรุงเทพมหานคร: L.T. เพรส.
- กระเมียร ปัญญาคำเลิศ. 2548. การเจ็บครรภ์และการคลอด. ใน ชีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 94-102. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. 2546. การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-Based Approach). กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2545. การพัฒนามาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด. ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน, หน้า 2-4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2545. การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก. ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน, หน้า 47-50. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขัตติยา ชินรงค์. 2544. การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดของพยาบาลประจำการในห้องคลอดโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2545. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล
ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. 2529.

รายงานการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ”. กรุงเทพมหานคร:
ทบวงมหาวิทยาลัย.

จรีรัตน์ ธาราสุข. 2543. การพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการพยาบาลของศาสตราจารย์

ดร. สมจิต หนูเจริญกุล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิราพร วรวงศ์. 2544. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์

(บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2, หน้า 1-17. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง (Active birth promotion). เชียงใหม่:
แพรการพิมพ์.

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, ละเอียด อุดมรัตน์, สุปราณี อัทธเสรี และยุพิน จันทรงค์. 2534. ผลของการ
จัดทำคลอดต่อระยะเวลาของการคลอด ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อท่าคลอดและสภาวะ
ของทารกแรกคลอด. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9 การพยาบาลใน
ทศวรรษหน้า, หน้า 405-410. 28 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์
เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.

ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชุนวล และเยาวเรศ สมทรัพย์. 2548. ผลของการเสริมสร้างพลัง
อำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร 23
(มกราคม-กุมภาพันธ์): 37-47.

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. 2544. การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. สงขลา:

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ณรงค์วิทย์ แสงทอง. 2547. การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. Functional competency. การประชุมวิชาการประจำปี 2548 เรื่อง

ข่ายใยการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน, หน้า 15-72. 15-16 มิถุนายน ณ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เต็มดวง เจริญสุข. 2532. การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความ
ความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของการได้รับการรักษาสิทธิ
ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒนา บุญทอง. บรรณาธิการ. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- นฤมล กิจจานนท์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาถสุภางค์ ไกรอาบ. 2539. การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน
ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิจัสกร นังคลา, สุกัญญา ปริสัณญกุล และอำไพ จารุวัชรพานิชกุล. 2547. ผลการเตรียมเพื่อการ
คลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ. พยาบาลสาร
31 (เมษายน-มิถุนายน): 1-14.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นงนุช เตชะวีระกร. 2547. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอปะะ. 2545. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. 2547. เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากร
ในองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุรยา ไววนิชกุล. การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ,
วิทยา ถิฐาพันธ์ และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร (บรรณาธิการ), การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ใน
เวชปฏิบัติ, หน้า 147-155. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- ปัทมา เพชรไพรินทร์. 2547. สมรรถนะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงาน
การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคอง กรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์. 2547. การดูแลรักษาทารกในครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด. ใน ชาญชัย
วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์ และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร (บรรณาธิการ), การเฝ้าระวังทารก
ในครรภ์ในเวชปฏิบัติ, หน้า 158-171. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- ปรานก์ทิพย์ อุจะรัตน. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พทหัส จันทรประภาพ. 2546. Antepartum fetal surveillance. ประชุมวิชาการประจำปี 2546
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 301-309 เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์
แสงศิลป์.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2545. การดูแลทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ชัยเจริญ
- พิริยา ศุภศรี. 2540. การพยาบาลในระยะคลอด: การพยาบาลผู้รับบริการในระยะคลอดตาม
กระบวนการพยาบาลที่ใช้แบบแผนสุขภาพกับข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2544. การสร้างแรงจูงใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 10-15.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พรรณิ ศิริวรรณานา. 2546. การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ด้วยการนับลูกคืบ. ประชุมวิชาการ
ประจำปี 2546 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 290-294. เชียงใหม่:
เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2547. **Quality in nursing and learning organization.**
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พรเพ็ญ วีระรังษิยาภรณ์. 2544. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะที่ 2, 3 และ 4 ของการคลอด.** รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพโรจน์ วิฑูรพนิชย์. 2539. กลวิธีในการนำและการใช้ข้อเสนอแนะอย่างมีประสิทธิภาพ. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2539 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย เรื่อง **การเจ็บป่วยและทุพพลภาพ: การป้องกันและการดูรักษา**, หน้า 30-33. วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2539 ณ โรงแรมริเจนท์ชะอำริสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี.
- พาริตา อิบราฮิม. 2545. แนวคิดการจัดการทางการพยาบาล. ใน วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), **การจัดการทางการพยาบาล กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**, หน้า 7-18. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- ภักพร กอบพิงตัน. 2540. **การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณี รัตนไชยานนท์. 2544. สรีรวิทยาและชีวเคมีของการเจ็บครรภ์คลอด. ใน มานี ปิยะอนันต์ (บรรณาธิการ), **สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2**, หน้า 132-133. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่ง.
- มัลลิกา ศรีรัตนาลิมวงศ์. 2548. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- มุกิตา รัตนภาค. 2544. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่ตัด โรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยูริสา แสนหอม. 2543. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด.** รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนก วันทอง. 2545. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.

- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรวดี ศิรินคร. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลการบริการทางสูติกรรม**. ใน กฤษฎา แสงวดี และคณะ
(บรรณาธิการ), **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**, พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 183-223.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ละมัย วีรกุล. 2532. **การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางสูติกรรมของ
โรงพยาบาลพะเยา: งานวิจัยโรงพยาบาลพะเยา**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจารณ์ พานิช. 2547. **การจัดการความรู้คืออะไร ไม่ทำ-ไม่รู้**. ใน อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล
(บรรณาธิการ), **การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล**, หน้า 16-37. นนทบุรี: สถาบัน
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- วิโรจน์ วรรณภีระ. 2546. **การคลอดในไทย: คลอดเองหรือผ่าตัดคลอด**. ใน ปราโมทย์
ไพโรสุวรรณ (บรรณาธิการ), **เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2546 สมาคม
เวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วม
สมัย**, หน้า 62-71. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. 2547. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย [on line]**. วารสาร
สำนักงานพยาบาล 31 (มกราคม-เมษายน)
http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue4_knowledge3.html [15 ตุลาคม 2548]
- ศศิธร พุ่มดวง. 2546. **การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา**. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 21
(ตุลาคมธันวาคม): 291-300.
- ศศิธร พุ่มดวง. 2548. **อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอด**. **สงขลานครินทร์เวชสาร**
23 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 53-59.
- ศศิธร พุ่มดวง. 2548. **Model of care for woman during labor**. **เอกสารประกอบการประชุม
วิชาการ ครั้งที่ 1 เรื่อง Best practice and knowledge management ทางพยาบาล
มารดา- ทารกและผดุงครรภ์**, หน้า 114-118. ณ โรงแรมปรีณิพาเลซ กรุงเทพมหานคร.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2548. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 15.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ยืนยง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. 2545. **การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ
หญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด**. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2544. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- เสน่ห์ จุ้ยโต. 2546. **การบริหารนวัตกรรม: ศาสตร์ใหม่ของการจัดการ**. วารสารการจัดการ
สมัยใหม่ 1 (กรกฎาคม): 35-43.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2547. **มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ร่าง 2.0 เพื่อการปฏิบัติหน้าร่อง**. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. 2006 HA-Thailand patient safety golds. **Quality care ฉบับพิเศษ เผยแพร่ในงานประชุมวิชาการ 7th National forum**, หน้า 1-5. 14-17 มีนาคม ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2547. **สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546**. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. **วันอนามัยโลก 7 เมษายน 2548 สุขภาพแม่และเด็กไทยคือหัวใจของครอบครัวและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. 2544. **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลทางสูติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2547. **ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย 2547**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. 2548. (ร่าง) **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำหรับ จิตตินันท์. 2546. คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัฏรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่การปฏิบัติ**, หน้า 9-11. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สิริพร โกวิทเทาววงศ์. 2547. **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา รัชชกุล. 2546. **ผลลัพธ์ของการคลอดเองโดยธรรมชาติกับการเร่งคลอด**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุทิน หมอกเรืองใส. 2540. แนวโน้มและปัญหาการพยาบาลมารดาและทารก. ใน คณาจารย์จาก
วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โครงการสวัสดิการวิชาการ สบข. การพยาบาลสูติศาสตร์,
พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 1-19. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันทร์คคะ, ยุวดี วัฒนานนท์, ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง และบังอร คณิงเหตุ.
2526. การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ. 2541. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยในยุควิกฤติเศรษฐกิจ. การ
ประชุมวิชาการครั้งที่ 13 และการประชุมประจำปี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย,
ไทย, หน้า 137-144. 20-22 ตุลาคม ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชอาอคิด จังหวัดขอนแก่น.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และ สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์. 2545. การลดการตายของมารดา. สูติศาสตร์
นรีเวชวิทยาสาร 11 (ตุลาคม-ธันวาคม): 1-20.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2538. เกณฑ์การกำหนดตำแหน่งในสายงานเกี่ยวกับ
การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548. คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ
(Competency) สำหรับตำแหน่งในราชการพลเรือน. กรุงเทพมหานคร: สำนัก
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ศูนย์สรรหาและเลือกสรร. 2547. การกำหนด
สมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร. กรุงเทพมหานคร: สำนัก
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในชั้นสูง. สารสภาการพยาบาล 12
(เมษายน-มิถุนายน): 1-13.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหยัด. สารสภา
การพยาบาล 13 (เมษายน-มิถุนายน): 16-22.
- สมยศ นาวิการ. 2544. ทฤษฎีองค์การ (Organization theory). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
บรรณกิจ 1991.
- โตเพ็ญ ชูนวน, ศศิกานต์ กาละ และวัลลภา คชภักดี. 2547. Childbirth policy in Thailand: Is it a
time to change?. สงขลานครินทร์เวชสาร 22 (ตุลาคม-ธันวาคม): 265-269.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. 2547. จริยธรรม: คุณภาพการพยาบาล. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรเกรส
โซลูชั่น.

- อารีย์วรรณ อ่วมตานี และสุชาดา รัชชกุล. 2546. การสนับสนุนทางการพยาบาลในการคลอดของหญิงคลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 15 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 11-19.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาร. 2532. **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis - methods).** ฉบับปรับปรุงครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษา เชื้อหอม. 2543. การให้บริการสุขภาพด้านการคลอดในอนาคตกับบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาล* 49 (เมษายน-มิถุนายน): 66-73.
- อุษา สุขาพันธ์. 2547. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลมารดาและทารกในสถานบริการระดับตติยภูมิ. **ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 บทบาทภารกิจสู่ความสำเร็จในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**, หน้า 44-47. กรุงเทพมหานคร: L.T.เพรส.
- อรัญญา ปิงวงสานุรักษ์. 2540. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Albers, L. 1999. Oral intake in labor: Trends in midwifery practice, The CNM data group, 1996. **Journal of Nurse-Midwifery** 44 (2): 135-138.
- American College of Nurse- Midwives. 1993. **Standards for the practice of nurse-midwifery- 1993** [Online]. Available from: <http://www.midwife.org> [2005, March 17]
- American College of Nurse- Midwives. 1997. **Core competencies in nurse-midwifery** [Online]. Available from: <http://www.midwife.org> [2005, May 8]
- American College of Nurse- Midwives. 2002. **Core competencies for basic midwifery practice**[Online]. Available from: <http://www.midwife.org> [2005, May 11]
- Australian College of Midwives Incorporated. 2002. **Competencies standards for midwives** [Online]. Available from: <http://www.acmi.org.au> [2005, March 17]
- Benner, P. 1984. **From novice to expert.** California: Addison-Wesley.
- Campbell, A. and Luchs, K. S. 1997. **Core competency-based strategy.** London: International Thomson Business Press.

- Cloke, K., and Goldsmith, J. 2002. **The end of management and the rise of organizational democracy.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Connelly, L., Nabarrete, S. R., and Synthia, K. K. 2003. A charge nurse workshop based on research. **Journal for Nurse in Staff Development** 19 (4): 203-208.
- Cunningham, F. G., et al. 2001. **Williams obstetrics.** 2nded. New York: McGRAW-HILL.
- Curran, C. A. 2003. Intrapartum Emergencies. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing** 32 (November-December): 802-812.
- Huber, D. 1996. **Leadership and nursing care management.** USA:W.B. Saunders.
- James, D. C., Simpson, K. R. and Knox, G. E. 2003. How do expert labor nurses view their role?. **Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing** 32 (November-December): 814-822.
- Kelly-Thomas, K. J. 1992. **Clinical & Nursing staff development: Current competence future focus.** 2nded. Philadelphia: Lippincott.
- Kennedy, H. P. 2000. A model of exemplary midwifery practice: Results of a Delphi study. **Journal of Midwifery & Women's Health** 45 (January-February): 4-15.
- King, F. S. 1994. **Helping mothers to breastfeed.** 2nded. Kenya: Published and printed by the African Medical and Research Foundation.
- Kennedy, H. P. and Shannon, M. T. 2004. Keeping birth normal: Research findings on midwifery care during childbirth. **Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing** 33 (September- October): 554-560.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. and Klaus, P. H., 1995. **Bonding: Building the foundations of secure attachment and independence.** New York: Addison-Wesley Publishing.
- Klossner, N. J. 2006. **Introductory maternity nursing.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kouzes, J. M. and Posner, B. Z. 1995. **The leadership challenge: How to keep getting extraordinary things done in organizations.** 2nded. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lindeman, R. H., Merenda, P. F. and Gold, R. Z. 1980. **Introduction to bivariate and multivariate analysis.** USA: Scott, foresman and company.
- Littleton, L. Y. and Engebretson, J. C., 2005. **Maternity nursing care.** Australia: Thomson.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., and Piotrowski. K. A. 2003. **Maternity nursing.** 6thed. USA: Missouri Mosby.

- Mandeville, L. K. and Troiano, N. H. 1999. **High-risk and critical care intrapartum nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Matthews, R. and Callister, L. C. 2004. Childbearing woman's perceptions of nursing care that promotes dignity. **Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing** 33 (July-August): 498-505.
- Midwives Alliance of North America. 1994. **MANA Core competencies for basic practice** [Online]. Available from: <http://www.mana.org>. [2005, March 20]
- Munro, B. H. 2001. **Statistical methods for health care research**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Page, L. A., ed. 2000. **The new midwifery: Science and sensitivity in practice**. New York: Churchill Livingstone.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. 2004. **Nursing research: Principles and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Proctor, S., and Renfrew, M., eds. 2000. **Link research and practice in midwifery**. London: Bailliere Tindall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Romaine-Davis, A. 1997. **Advance practice nurses: education, role, trends**. London: John and Bartlett Publishers International.
- Ross, A., Wenzel, F.J., and Mitlyng, J. W. 2002. **Leadership for the future: Core competencies in healthcare**. Chicago: Health Administration Press.
- Schreifer, S., ed. 2000. **Maternal – child nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Shapiro, P. J. 1995. **Basic maternal pediatric nursing**. 2nd ed. Canada: Delmar.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. D. 2005. **Effective leadership and management in nursing**. 6th ed. New Jersey: Pearson prentice Hall.
- Spencer, L. M., and Spencer, S. M. 1993. **Competency at work: Models for superior performance**. USA: John Wiley & Sons.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. 2001. **Using multivariate statistics**. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. 3rd ed. Philadelphia: Davis.

- Thomas, S. B. and Scott, A. S. 2002. **Management: Competency in the new era.** 5th ed.
Boston: McGraw-Hill.
- Thompson, E. D. 1995. **Introduction to maternity and pediatric nursing.** 2nd ed.
Philadelphia: W.B. Saunders.
- Walsh, L. V. 2001. **Midwifery: Community-based care during the childbearing year.**
Philadelphia: W.S.Saunders.
- World Health Organization. 1999. **Standards of midwifery practice for safe motherhood
volume 1: Standards document.** New Delhi: World Health Organization.

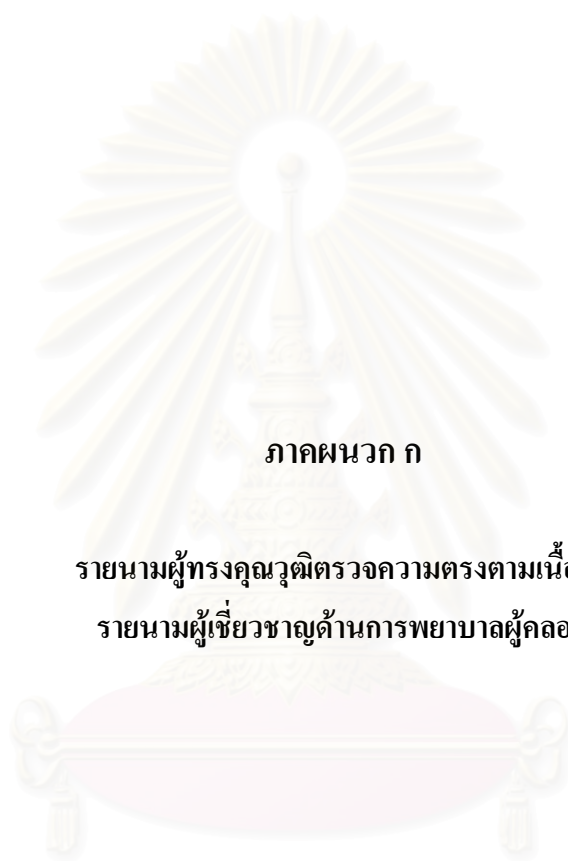


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. ชูศักดิ์ วัฒนานนท์	ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร. สุทธิรัช คนกาญจน์	ภาควิชาวิจัยประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. นาวาตรีหญิง ดร. กิตติยา เอ็ฟฟานส	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ
6. นางสาวนีย์ สิริยุตตะ	อดีตนักวิชาการสาธารณสุขระดับ 9 ผู้อำนวยการด้านอนามัยแม่และเด็ก ผู้ตรวจประเมินงานบริการห้องคลอด ในโครงการ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” ปัจจุบันที่ปรึกษางาน โครงการ สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สววจิตรลดา
7. นางพิสุทธิ ปทุมมาสูตร	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี วัฒนานนท์	ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์เกศแก้ว วิมนมาลา	ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
3. นางพิสุทธิ ปทุมาสูต	อดีตหัวหน้าและผู้ตรวจการห้องคลอด ปัจจุบันผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. นางอ้อมใจ สิทธิจำลอง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ วุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขาการพยาบาลมารดาและทารก
5. นางปัทมา หะมะ	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช หัวหน้างานห้องคลอดและผู้ตรวจการห้องคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
6. นางนันทรัตน์ ภูประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล วุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขาการพยาบาลมารดาและทารก
7. นางสาวศศิธร วีระเววัฒน์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 วช ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
8. นางสาวสมพิศ คุยดี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด (ต่อ)

ชื่อ-สกุล ผู้เชี่ยวชาญ

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

9. นางสาววรรณิ สระโมฬี

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลพัทลุง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 2271

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี รูปงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ยูดี วัฒนานนท์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. ยูดี วัฒนานนท์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต	นางสาวอรุณี รูปงาม โทร. 0-1939-9146

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศษ 0512.11/2270

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิจ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี รูปงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์เกศแก้ว วิมนมาลา อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาล สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกสิปป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	อาจารย์เกศแก้ว วิมนมาลา
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต	นางสาวอรุณี รูปงาม โทร. 0-1939-9146

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ที่ ศษ 0512.11/2375

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิจที่ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนา

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี รูปงาม นิติชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงานเรื่องวัน เวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรุณี รูปงาม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิติ

นางสาวอรุณี รูปงาม โทร. 0-1939-9146

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศช 0512.11/2375

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เนื่องด้วย นางสาวอรุณี รูปงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 11 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้บันทึกจะประสานงานเรื่องวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรุณี รูปงาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกติลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อ นิสิต

นางสาวอรุณี รูปงาม โทร. 0-1939-9146



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน หัวหน้าพยาบาลงานห้องคลอดและพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ที่มีประสบการณ์การทำงาน
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอรุณี รูปงาม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้ทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด การวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ดิฉันขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยในที่ใด ๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้นจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรุณี รูปงาม)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอบถามเพิ่มเติม

โทร 01-939-9146, 02-911-8216

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป”

คำชี้แจง: 1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด จำนวน 67 ข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบ คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบทุกข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ข้อความในแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง โปรดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
4. ระยะเวลาที่ท่านเริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจนถึงปัจจุบัน.....ปี
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....
 - () ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
 - () พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด

คำชี้แจง: ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดควรมี ทั้งนี้เนื่องจากมีความสำคัญโดยตรงกับงานสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความสำคัญของลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดควรมี โดยมีได้หมายถึงเฉพาะแต่ตัวท่านเท่านั้น ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอยู่ 5 ระดับ คือ สำคัญในระดับมากที่สุดถึงสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ระดับความสำคัญ

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

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0.	สามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการของผู้รคลอดแต่ละราย					
00.					

จากตัวอย่างข้อ 0

การที่ท่านใส่เครื่องหมาย ในช่องระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่า ท่านมีความเห็นว่า “ความสามารถในการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการของผู้รคลอดแต่ละราย” เป็นลักษณะพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดควรมีในระดับมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบที่แสดงถึงระดับความสำคัญของลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ครรภ์ โดยมีได้หมายถึงเฉพาะแต่ตัวท่านเท่านั้น

ข้อ ที่	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด						
1.	สามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ได้ อย่างเหมาะสมกับสภาพอาการและความต้องการของ ผู้รคลอดแต่ละราย					
2.					
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด						
11.	สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า (เช่น เบ่งคลอดไม่ถูกต้อง มดลูกหดตัวไม่ดี ผู้คลอด อยู่ในภาวะเครียดและเหนื่อยล้า)					
12.					
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สามของการคลอด						
21.	สามารถประเมินและตรวจสอบการลอกตัวของรก					
					
					
สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สี่ของการคลอด						
27.	สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ตกเลือดหลังคลอด ชัก ภาวะ สุขภาพทางจิตใจ)					
28.					
					

ข้อ ที่	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด	ระดับความสำคัญ				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
สมรรถนะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด						
33.	สามารถเตรียมการเพื่อช่วยเหลือทารกแรกเกิดเมื่อพบ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับทารกในครรภ์ซึ่งอาจส่งผลถึงทารก แรกเกิด					
34.					
					
สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ						
40.	สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาการ ปฏิบัติงานแก่สมาชิกทีม					
41.					
					
สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร						
50.	สามารถติดต่อประสานงานระหว่างทีมผู้ร่วมงานที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด					
51.					
					
สมรรถนะด้านวิชาการ						
56.	มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการคลอดบุตรและโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ในทุกระยะของการคลอด					
57.					
					
สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ						
62.	มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง ครอบคลุมในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด					
					
67.					



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและการวิเคราะห์รายข้อ

Reliability statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.983	67

Item-total statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	314.76	464.939	.614	.983
F2	314.42	476.439	.281	.983
F3	314.48	475.570	.277	.983
F4	314.73	469.955	.460	.983
F5	314.55	468.756	.622	.983
F6	314.55	469.881	.475	.983
F7	314.52	473.633	.371	.983
F8	314.48	472.758	.456	.983
F9	314.55	465.943	.666	.983
F10	314.55	467.318	.703	.983
S11	314.48	471.570	.531	.983
S12	314.64	468.426	.497	.983
S13	314.48	471.008	.464	.983
S14	314.61	470.684	.408	.983
S15	314.55	470.068	.466	.983
S16	314.45	470.568	.520	.983
S17	314.45	470.193	.682	.983
S18	314.42	470.814	.548	.983
S19	314.55	464.256	.662	.983
S20	314.58	464.064	.730	.983
Th21	314.52	463.508	.819	.983
Th22	314.48	464.070	.832	.983
Th23	314.48	468.508	.727	.983
Th24	314.48	470.008	.517	.983
Th25	314.48	467.883	.767	.983
Th26	314.45	468.443	.805	.983
Fo27	314.48	466.195	.876	.983
Fo28	314.45	468.443	.805	.983
Fo29	314.52	467.633	.727	.983
Fo30	314.52	466.758	.780	.983

Item-total statistics (ต่อ)

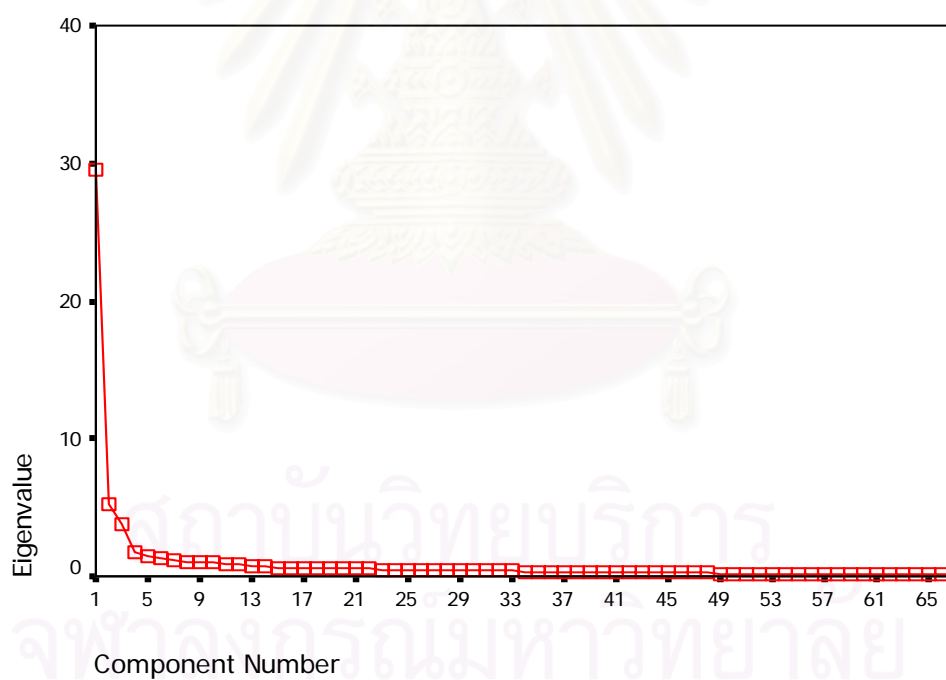
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Fo31	314.48	468.633	.719	.983
Fo32	314.52	468.508	.675	.983
N33	314.52	461.820	.794	.983
N34	314.45	466.506	.749	.983
N35	314.48	466.195	.876	.983
N36	314.48	465.883	.736	.983
N37	314.45	470.193	.541	.983
N38	314.52	461.820	.905	.983
N39	314.48	467.883	.767	.983
Ad40	314.70	458.780	.894	.983
Ad41	314.70	456.968	.883	.983
Ad42	314.67	459.854	.862	.983
Ad43	314.67	459.979	.865	.983
Ad44	314.58	463.877	.739	.983
Ad45	314.70	461.593	.700	.983
Ad46	314.58	464.064	.730	.983
Ad47	314.45	468.443	.639	.983
Ad48	314.73	465.892	.580	.983
Ad49	314.58	470.189	.515	.983
Com50	314.61	460.246	.884	.983
Com51	314.61	462.246	.792	.983
Com52	314.64	461.176	.820	.983
Com53	314.64	464.864	.746	.983
Com54	314.61	463.184	.749	.983
Com55	314.61	465.184	.754	.983
K56	314.61	459.871	.901	.983
K57	314.55	464.506	.735	.983
K58	314.82	459.466	.706	.983
K59	314.85	458.070	.664	.983
K60	314.73	464.142	.654	.983
K61	314.85	462.883	.633	.983
E62	314.64	462.114	.778	.983
E63	314.64	463.989	.694	.983
E64	314.58	464.127	.842	.983
E65	314.52	467.008	.765	.983
E66	314.58	460.752	.791	.983
E67	314.58	462.689	.709	.983

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

KMO and Bartlett's

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.969
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	29541.714
	df	2211
	Sig	.000

Scree Plot



ตาราง Correlation matrix

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
F1	1.000	.397	.421	.510	.421	.342	.222	.295	.266	.515	.330	.394	.365	.392	.420	.302	.288	.272	.244	.307
F2	.397	1.000	.723	.518	.634	.506	.425	.458	.353	.351	.494	.436	.432	.540	.527	.411	.444	.506	.412	.441
F3	.421	.723	1.000	.590	.647	.481	.452	.522	.362	.422	.474	.456	.383	.551	.565	.419	.423	.450	.399	.427
F4	.510	.518	.590	1.000	.544	.407	.369	.421	.332	.430	.425	.435	.335	.525	.511	.305	.332	.430	.309	.392
F5	.421	.634	.647	.544	1.000	.659	.501	.595	.410	.433	.441	.417	.418	.487	.465	.423	.453	.490	.457	.517
F6	.342	.506	.481	.407	.659	1.000	.538	.559	.473	.476	.437	.418	.517	.389	.393	.541	.477	.426	.486	.494
F7	.222	.425	.452	.369	.501	.538	1.000	.636	.444	.435	.437	.401	.449	.399	.348	.463	.466	.380	.430	.452
F8	.295	.458	.522	.421	.595	.559	.636	1.000	.505	.486	.477	.414	.504	.432	.411	.514	.558	.439	.473	.488
F9	.266	.353	.362	.332	.410	.473	.444	.505	1.000	.506	.494	.437	.446	.287	.288	.476	.493	.375	.513	.508
F10	.515	.351	.422	.430	.433	.476	.435	.486	.506	1.000	.478	.461	.583	.387	.422	.439	.446	.341	.427	.504
S11	.330	.494	.474	.425	.441	.437	.437	.477	.494	.478	1.000	.676	.476	.431	.410	.507	.405	.470	.508	.552
S12	.394	.436	.456	.435	.417	.418	.401	.414	.437	.461	.676	1.000	.474	.515	.460	.421	.393	.487	.457	.495
S13	.365	.432	.383	.335	.418	.517	.449	.504	.446	.583	.476	.474	1.000	.427	.412	.558	.575	.458	.502	.556
S14	.392	.540	.551	.525	.487	.389	.399	.432	.287	.387	.431	.515	.427	1.000	.731	.350	.372	.557	.332	.435
S15	.420	.527	.565	.511	.465	.393	.348	.411	.288	.422	.410	.460	.412	.731	1.000	.377	.383	.508	.371	.393
S16	.302	.411	.419	.305	.423	.541	.463	.514	.476	.439	.507	.421	.558	.350	.377	1.000	.546	.446	.640	.614
S17	.288	.444	.423	.332	.453	.477	.466	.558	.493	.446	.405	.393	.575	.372	.383	.546	1.000	.577	.561	.523
S18	.272	.506	.450	.430	.490	.426	.380	.439	.375	.341	.470	.487	.458	.557	.508	.446	.577	1.000	.516	.496
S19	.244	.412	.399	.309	.457	.486	.430	.473	.513	.427	.508	.457	.502	.332	.371	.640	.561	.516	1.000	.787
S20	.307	.441	.427	.392	.517	.494	.452	.488	.508	.504	.552	.495	.556	.435	.393	.614	.523	.496	.787	1.000
th21	.294	.420	.383	.280	.437	.492	.477	.515	.547	.507	.471	.431	.612	.290	.306	.587	.634	.482	.592	.543
th22	.293	.483	.421	.367	.486	.520	.483	.556	.566	.515	.522	.449	.629	.396	.425	.577	.686	.575	.613	.566
th23	.302	.419	.395	.372	.466	.484	.409	.431	.461	.449	.509	.477	.511	.420	.374	.539	.450	.479	.595	.651
th24	.228	.183	.190	.140	.292	.425	.340	.418	.461	.425	.349	.271	.553	.090	.133	.573	.482	.234	.514	.486
th25	.273	.332	.312	.249	.411	.478	.431	.483	.559	.509	.472	.398	.598	.253	.297	.570	.632	.442	.592	.548
th26	.311	.479	.473	.370	.439	.462	.415	.473	.522	.448	.525	.472	.498	.418	.480	.452	.611	.551	.502	.482
fo27	.363	.529	.502	.421	.541	.523	.539	.572	.474	.528	.545	.500	.577	.412	.434	.583	.619	.550	.549	.536

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
fo28	.343	.482	.431	.393	.533	.522	.449	.534	.457	.494	.481	.418	.521	.363	.400	.545	.589	.502	.532	.532
fo29	.316	.246	.238	.221	.298	.398	.323	.348	.412	.486	.348	.320	.492	.147	.213	.500	.459	.242	.458	.517
fo30	.307	.232	.179	.236	.283	.364	.254	.258	.330	.452	.342	.282	.434	.126	.161	.424	.361	.231	.414	.454
fo31	.282	.231	.183	.219	.311	.340	.249	.253	.317	.427	.361	.304	.456	.109	.137	.432	.359	.248	.440	.440
fo32	.288	.270	.236	.249	.347	.409	.300	.351	.364	.404	.351	.310	.449	.096	.130	.499	.397	.240	.435	.457
N33	.376	.545	.489	.416	.509	.487	.460	.569	.422	.527	.527	.493	.571	.516	.520	.503	.525	.509	.518	.575
N34	.350	.575	.507	.418	.501	.476	.474	.534	.388	.488	.504	.432	.522	.523	.533	.436	.535	.524	.439	.462
N35	.322	.392	.345	.329	.421	.497	.448	.450	.445	.457	.470	.435	.529	.337	.364	.503	.522	.485	.460	.480
N36	.340	.490	.500	.452	.482	.335	.454	.467	.374	.413	.545	.458	.460	.571	.530	.430	.491	.561	.447	.493
N37	.336	.624	.563	.486	.543	.379	.430	.476	.352	.363	.479	.413	.436	.664	.669	.361	.480	.660	.453	.447
N38	.360	.478	.441	.410	.498	.490	.472	.499	.385	.465	.519	.475	.564	.443	.438	.558	.503	.515	.555	.619
N39	.347	.285	.241	.301	.314	.367	.300	.333	.396	.432	.432	.321	.467	.182	.200	.455	.325	.293	.435	.407
Ad40	.428	.323	.348	.393	.420	.318	.272	.326	.356	.387	.396	.422	.326	.393	.368	.348	.325	.388	.390	.410
Ad41	.389	.293	.314	.340	.367	.327	.304	.351	.378	.389	.389	.400	.404	.317	.359	.392	.378	.360	.442	.468
Ad42	.389	.335	.355	.377	.370	.306	.318	.384	.360	.414	.449	.404	.402	.369	.409	.430	.390	.407	.431	.460
Ad43	.430	.262	.286	.345	.299	.226	.246	.242	.289	.403	.379	.407	.290	.420	.411	.344	.247	.321	.331	.373
Ad44	.351	.298	.292	.314	.341	.278	.251	.269	.326	.376	.393	.332	.352	.330	.332	.334	.267	.291	.353	.396
Ad45	.353	.294	.330	.374	.326	.244	.282	.319	.265	.402	.421	.414	.343	.397	.420	.261	.286	.320	.272	.316
Ad46	.400	.462	.537	.501	.451	.354	.350	.396	.329	.465	.460	.451	.380	.579	.577	.349	.363	.458	.343	.411
Ad47	.362	.390	.367	.384	.419	.389	.350	.408	.392	.448	.457	.372	.415	.342	.381	.421	.371	.316	.398	.438
Ad48	.328	.404	.370	.402	.365	.337	.300	.293	.283	.339	.446	.369	.367	.417	.394	.359	.322	.336	.343	.400
Ad49	.319	.331	.326	.335	.310	.272	.237	.273	.268	.276	.403	.328	.259	.323	.313	.334	.291	.283	.317	.351
Com50	.284	.311	.310	.310	.365	.378	.352	.393	.370	.415	.451	.403	.411	.319	.338	.424	.355	.343	.386	.399
Com51	.314	.329	.330	.361	.386	.368	.333	.349	.333	.429	.419	.406	.413	.386	.427	.356	.303	.355	.376	.427
Com52	.391	.406	.437	.452	.419	.362	.336	.378	.327	.448	.419	.418	.436	.503	.549	.373	.392	.385	.349	.412
Com53	.352	.313	.310	.338	.341	.345	.284	.264	.339	.402	.399	.369	.365	.357	.364	.361	.318	.286	.314	.378
Com54	.388	.338	.371	.384	.341	.317	.274	.332	.334	.459	.443	.411	.371	.370	.398	.355	.346	.328	.362	.422

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Com55	.370	.302	.349	.373	.331	.338	.325	.351	.354	.444	.417	.388	.390	.355	.406	.395	.344	.318	.355	.425
K56	.386	.478	.438	.448	.478	.416	.366	.427	.429	.461	.480	.461	.455	.470	.528	.364	.482	.476	.375	.414
K57	.355	.410	.360	.367	.422	.408	.367	.362	.373	.473	.451	.438	.348	.363	.377	.318	.358	.382	.369	.393
K58	.373	.356	.364	.398	.343	.326	.279	.307	.279	.324	.385	.389	.290	.380	.414	.302	.279	.336	.344	.386
K59	.367	.354	.370	.438	.350	.282	.269	.254	.258	.326	.371	.354	.266	.407	.410	.264	.243	.310	.231	.317
K60	.406	.354	.372	.411	.403	.324	.322	.311	.292	.357	.366	.340	.346	.374	.384	.359	.335	.307	.359	.427
K61	.361	.333	.360	.386	.379	.296	.270	.240	.226	.295	.324	.362	.297	.398	.404	.257	.275	.315	.284	.359
E62	.355	.373	.332	.359	.370	.362	.287	.300	.263	.399	.389	.366	.415	.344	.331	.377	.292	.283	.281	.371
E63	.444	.416	.376	.408	.421	.379	.401	.406	.316	.508	.439	.435	.410	.451	.455	.389	.405	.363	.322	.367
E64	.446	.383	.367	.385	.445	.410	.379	.427	.355	.554	.415	.379	.448	.364	.418	.368	.375	.352	.345	.357
E65	.483	.454	.402	.403	.451	.417	.360	.392	.318	.541	.462	.434	.476	.403	.469	.386	.427	.378	.346	.393
E66	.386	.374	.326	.389	.453	.421	.400	.405	.336	.456	.380	.383	.424	.375	.382	.353	.416	.299	.332	.404
E67	.409	.354	.343	.331	.375	.345	.369	.366	.309	.467	.434	.395	.408	.332	.364	.349	.337	.285	.275	.371

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Th21	Th22	Th23	Th24	Th25	Th26	fo27	fo28	fo29	Fo30	Fo31	Fo32	N33	N34	N35	N36	N37	N38	N39	Ad40
F1	.294	.293	.302	.228	.273	.311	.363	.343	.316	.307	.282	.288	.376	.350	.322	.340	.336	.360	.347	.428
F2	.420	.483	.419	.183	.332	.479	.529	.482	.246	.232	.231	.270	.545	.575	.392	.490	.624	.478	.285	.324
F3	.383	.421	.395	.190	.312	.473	.502	.431	.238	.179	.183	.236	.489	.507	.345	.500	.563	.441	.241	.348
F4	.280	.367	.372	.140	.249	.370	.421	.393	.221	.236	.319	.249	.416	.418	.329	.452	.486	.410	.301	.393
F5	.437	.486	.466	.292	.411	.439	.541	.533	.298	.283	.311	.347	.509	.501	.421	.482	.543	.498	.314	.420
F6	.492	.520	.484	.425	.478	.462	.523	.522	.398	.364	.340	.409	.487	.476	.497	.335	.379	.490	.367	.318
F7	.477	.483	.409	.340	.431	.415	.539	.449	.323	.254	.249	.300	.460	.474	.448	.454	.430	.472	.300	.272
F8	.515	.556	.431	.418	.483	.473	.572	.534	.348	.258	.253	.351	.569	.534	.450	.467	.476	.499	.333	.326
F9	.547	.566	.461	.461	.559	.522	.474	.457	.412	.330	.317	.364	.422	.388	.445	.374	.352	.385	.396	.356
F10	.507	.515	.449	.425	.509	.448	.528	.494	.486	.452	.427	.404	.527	.488	.457	.413	.363	.465	.432	.387
S11	.471	.522	.509	.349	.472	.525	.545	.481	.348	.342	.361	.351	.527	.504	.470	.545	.479	.519	.432	.396
S12	.431	.449	.477	.271	.398	.472	.500	.418	.320	.282	.304	.310	.493	.432	.435	.458	.413	.475	.321	.422
S13	.612	.629	.511	.553	.598	.498	.577	.521	.492	.434	.456	.449	.571	.522	.529	.460	.436	.564	.467	.326
S14	.290	.396	.420	.090	.253	.418	.412	.363	.147	.126	.109	.096	.516	.523	.337	.571	.664	.443	.182	.393
S15	.306	.425	.374	.133	.297	.480	.434	.400	.213	.161	.137	.130	.520	.533	.364	.530	.669	.438	.200	.368
S16	.587	.577	.539	.573	.570	.452	.583	.545	.500	.424	.432	.499	.503	.436	.503	.430	.361	.558	.455	.348
S17	.634	.686	.450	.482	.632	.611	.619	.589	.459	.361	.359	.397	.525	.535	.522	.491	.480	.503	.325	.325
S18	.482	.575	.479	.234	.442	.551	.550	.502	.242	.231	.248	.240	.509	.524	.485	.561	.660	.515	.293	.388
S19	.592	.613	.595	.514	.592	.502	.549	.532	.458	.414	.440	.435	.518	.439	.460	.447	.453	.555	.435	.390
S20	.543	.566	.651	.486	.548	.482	.536	.532	.517	.454	.440	.457	.575	.462	.480	.493	.447	.619	.407	.410
th21	1.000	.789	.523	.608	.757	.551	.615	.597	.516	.396	.445	.514	.512	.492	.588	.466	.412	.534	.463	.356
th22	.789	1.000	.512	.548	.718	.624	.656	.632	.453	.392	.413	.453	.534	.488	.557	.492	.514	.608	.422	.382
th23	.523	.512	1.000	.461	.521	.479	.540	.549	.458	.483	.472	.472	.523	.483	.425	.474	.429	.533	.402	.422
th24	.608	.548	.461	1.000	.729	.419	.485	.519	.589	.542	.606	.626	.382	.283	.472	.261	.168	.429	.536	.329
th25	.757	.718	.521	.729	1.000	.617	.639	.661	.610	.500	.554	.597	.499	.481	.607	.416	.358	.479	.492	.362
th26	.551	.624	.479	.419	.617	1.000	.632	.607	.337	.305	.300	.332	.569	.539	.566	.546	.556	.473	.316	.376
fo27	.615	.656	.540	.485	.639	.632	1.000	.801	.520	.470	.449	.509	.620	.627	.622	.535	.508	.549	.394	.387

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Th21	Th22	Th23	Th24	Th25	Th26	fo27	fo28	fo29	Fo30	Fo31	Fo32	N33	N34	N35	N36	N37	N38	N39	Ad40
fo28	.597	.632	.549	.519	.661	.607	.801	1.000	.549	.472	.456	.518	.587	.534	.622	.507	.492	.525	.380	.436
fo29	.516	.453	.458	.589	.610	.337	.520	.549	1.000	.745	.701	.690	.411	.375	.537	.310	.173	.423	.573	.403
fo30	.396	.392	.483	.542	.500	.305	.470	.472	.745	1.000	.804	.657	.385	.357	.439	.324	.190	.391	.615	.421
fo31	.445	.413	.472	.606	.554	.300	.449	.456	.701	.804	1.000	.754	.353	.346	.454	.312	.178	.397	.642	.401
fo32	.514	.453	.472	.626	.597	.332	.509	.518	.690	.657	.754	1.000	.378	.349	.445	.331	.164	.440	.585	.380
N33	.512	.534	.523	.382	.499	.569	.620	.587	.411	.385	.353	.378	1.000	.726	.562	.600	.605	.606	.382	.442
N34	.492	.488	.483	.283	.481	.539	.627	.534	.375	.357	.346	.349	.726	1.000	.595	.617	.597	.536	.347	.330
N35	.588	.557	.425	.472	.607	.566	.622	.622	.537	.439	.454	.445	.562	.595	1.000	.491	.424	.503	.409	.351
N36	.466	.492	.474	.261	.416	.546	.535	.507	.310	.324	.312	.331	.600	.617	.491	1.000	.664	.592	.347	.435
N37	.412	.514	.429	.168	.358	.556	.508	.492	.173	.190	.178	.164	.605	.597	.424	.664	1.000	.551	.267	.402
N38	.534	.608	.533	.429	.479	.473	.549	.525	.423	.391	.397	.440	.606	.536	.503	.592	.551	1.000	.487	.437
N39	.463	.422	.402	.536	.492	.316	.394	.380	.573	.615	.642	.585	.382	.347	.409	.347	.267	.487	1.000	.440
Ad40	.356	.382	.422	.329	.362	.376	.387	.436	.403	.421	.401	.380	.442	.330	.351	.435	.402	.437	.440	1.000
Ad41	.379	.426	.436	.365	.426	.397	.409	.443	.443	.429	.371	.400	.456	.355	.368	.442	.375	.463	.429	.736
Ad42	.384	.432	.475	.326	.408	.435	.487	.473	.384	.423	.355	.407	.490	.431	.383	.472	.410	.471	.426	.706
Ad43	.290	.338	.398	.241	.333	.358	.348	.365	.329	.354	.323	.315	.373	.269	.291	.402	.357	.359	.382	.693
Ad44	.298	.342	.391	.272	.301	.329	.331	.309	.398	.429	.407	.361	.343	.310	.333	.382	.340	.380	.451	.622
Ad45	.286	.328	.331	.187	.296	.386	.324	.321	.286	.290	.251	.212	.378	.323	.278	.433	.375	.368	.305	.580
Ad46	.376	.417	.393	.161	.298	.502	.461	.433	.277	.249	.201	.201	.504	.456	.334	.582	.562	.434	.292	.522
Ad47	.385	.406	.408	.358	.408	.454	.465	.450	.410	.405	.338	.362	.471	.392	.408	.447	.411	.464	.444	.568
Ad48	.342	.362	.399	.238	.324	.401	.405	.372	.334	.388	.376	.345	.388	.340	.307	.449	.409	.422	.417	.541
Ad49	.324	.336	.353	.278	.301	.338	.302	.311	.334	.377	.369	.351	.299	.280	.269	.403	.366	.344	.418	.528
Com50	.435	.396	.434	.322	.422	.385	.446	.413	.398	.374	.397	.379	.430	.402	.367	.432	.356	.406	.418	.467
Com51	.390	.410	.418	.281	.363	.382	.442	.394	.395	.401	.385	.370	.416	.384	.351	.425	.388	.451	.398	.572
Com52	.383	.450	.435	.276	.394	.471	.475	.448	.423	.413	.364	.357	.454	.454	.400	.488	.529	.472	.397	.609
Com53	.342	.375	.388	.283	.369	.371	.380	.352	.445	.458	.427	.373	.368	.332	.351	.368	.349	.385	.485	.522
Com54	.381	.418	.410	.300	.383	.389	.433	.439	.437	.441	.430	.376	.398	.367	.382	.445	.398	.410	.475	.477

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Th21	Th22	Th23	Th24	Th25	Th26	fo27	fo28	fo29	Fo30	Fo31	Fo32	N33	N34	N35	N36	N37	N38	N39	Ad40
Com55	.393	.420	.444	.305	.381	.423	.443	.400	.435	.506	.438	.403	.396	.366	.357	.430	.384	.404	.470	.544
K56	.438	.507	.476	.271	.392	.548	.467	.497	.327	.337	.291	.266	.529	.519	.467	.505	.574	.457	.369	.539
K57	.372	.392	.404	.264	.366	.461	.440	.391	.345	.377	.333	.286	.396	.380	.390	.415	.439	.375	.364	.514
K58	.279	.308	.380	.212	.278	.387	.362	.355	.336	.337	.288	.272	.383	.334	.334	.386	.422	.403	.345	.578
K59	.252	.287	.353	.142	.212	.352	.315	.318	.293	.316	.260	.217	.349	.315	.290	.387	.417	.358	.323	.534
K60	.322	.335	.420	.257	.312	.327	.361	.377	.363	.403	.352	.349	.398	.298	.313	.402	.425	.447	.418	.608
K61	.250	.266	.348	.161	.226	.291	.280	.309	.293	.337	.279	.250	.355	.298	.284	.411	.423	.406	.318	.601
E62	.324	.340	.404	.303	.307	.337	.353	.378	.371	.431	.401	.374	.361	.330	.346	.339	.308	.426	.439	.481
E63	.411	.415	.404	.286	.402	.415	.468	.450	.393	.369	.348	.329	.476	.464	.434	.443	.446	.431	.409	.513
E64	.406	.393	.389	.300	.407	.418	.481	.444	.379	.382	.366	.359	.465	.430	.416	.415	.445	.429	.443	.488
E65	.421	.418	.442	.269	.399	.468	.476	.449	.373	.373	.369	.368	.508	.504	.448	.499	.470	.493	.432	.480
E66	.370	.394	.392	.306	.397	.386	.475	.425	.374	.367	.372	.368	.447	.391	.369	.399	.359	.463	.380	.477
E67	.367	.382	.357	.275	.374	.382	.390	.356	.329	.353	.363	.348	.381	.361	.371	.390	.326	.438	.368	.466

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Ad41	Ad42	Ad43	Ad44	Ad45	Ad46	Ad47	Ad48	Ad49	Com50	Com51	Com52	Com53	Com54	Com55	K56	K57	K58	K59	K60
F1	.389	.389	.430	.351	.352	.400	.362	.328	.319	.284	.314	.391	.352	.388	.370	.386	.355	.373	.367	.406
F2	.293	.335	.262	.298	.294	.462	.390	.404	.331	.311	.329	.406	.313	.338	.302	.478	.410	.356	.354	.354
F3	.314	.355	.286	.292	.330	.537	.367	.370	.326	.310	.330	.437	.310	.371	.349	.438	.360	.364	.370	.372
F4	.340	.377	.345	.314	.374	.501	.384	.402	.335	.310	.361	.452	.338	.384	.373	.448	.367	.398	.438	.411
F5	.367	.370	.299	.341	.326	.451	.419	.365	.310	.365	.386	.419	.341	.341	.331	.478	.422	.343	.350	.403
F6	.327	.306	.226	.278	.244	.354	.389	.337	.272	.378	.368	.362	.345	.317	.338	.416	.408	.326	.282	.324
F7	.304	.318	.246	.251	.282	.350	.350	.300	.237	.352	.333	.336	.284	.274	.325	.366	.367	.279	.269	.322
F8	.351	.384	.242	.269	.319	.396	.408	.293	.273	.393	.349	.378	.264	.332	.351	.427	.362	.307	.254	.311
F9	.378	.360	.289	.326	.265	.329	.392	.283	.268	.370	.333	.327	.339	.334	.354	.429	.373	.279	.258	.292
F10	.389	.414	.403	.376	.402	.465	.448	.339	.276	.415	.429	.448	.402	.459	.444	.461	.473	.324	.326	.357
S11	.389	.449	.379	.393	.421	.460	.457	.446	.403	.451	.419	.419	.399	.443	.417	.480	.451	.385	.371	.366
S12	.400	.404	.407	.332	.414	.451	.372	.369	.328	.403	.406	.418	.369	.411	.388	.461	.438	.389	.354	.340
S13	.404	.402	.290	.352	.343	.380	.415	.367	.259	.411	.413	.436	.365	.371	.390	.455	.348	.290	.266	.346
S14	.317	.369	.420	.330	.397	.579	.342	.417	.323	.319	.386	.503	.357	.370	.355	.470	.363	.380	.407	.374
S15	.359	.409	.411	.332	.420	.577	.381	.394	.313	.338	.427	.549	.364	.398	.406	.528	.377	.414	.410	.384
S16	.392	.430	.344	.334	.261	.349	.421	.359	.334	.424	.356	.373	.361	.355	.395	.364	.318	.302	.264	.359
S17	.378	.390	.247	.267	.286	.364	.371	.322	.291	.355	.303	.392	.318	.346	.344	.482	.358	.279	.243	.335
S18	.360	.407	.321	.291	.320	.458	.316	.336	.283	.343	.355	.395	.286	.328	.318	.476	.382	.336	.310	.307
S19	.442	.431	.331	.353	.272	.343	.398	.343	.317	.386	.376	.349	.314	.362	.355	.375	.369	.344	.231	.359
S20	.468	.460	.373	.396	.316	.411	.438	.400	.351	.399	.427	.412	.378	.422	.425	.414	.393	.386	.317	.427
th21	.379	.384	.290	.298	.286	.376	.385	.342	.324	.435	.390	.383	.342	.381	.393	.438	.372	.279	.252	.322
th22	.426	.432	.338	.342	.328	.417	.406	.362	.336	.396	.410	.450	.375	.418	.420	.507	.392	.308	.287	.335
th23	.436	.475	.398	.391	.331	.393	.408	.399	.353	.434	.418	.435	.388	.410	.444	.476	.404	.380	.353	.420
th24	.365	.326	.241	.272	.187	.161	.358	.238	.278	.322	.281	.276	.283	.300	.305	.271	.264	.212	.142	.257
th25	.426	.408	.333	.301	.296	.298	.408	.324	.301	.422	.363	.394	.369	.383	.381	.392	.366	.278	.212	.312
th26	.397	.435	.358	.329	.386	.502	.454	.401	.338	.385	.382	.471	.371	.389	.423	.548	.461	.387	.352	.327
fo27	.409	.487	.348	.331	.324	.461	.465	.405	.302	.446	.442	.475	.380	.433	.443	.467	.440	.362	.315	.361

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Ad41	Ad42	Ad43	Ad44	Ad45	Ad46	Ad47	Ad48	Ad49	Com50	Com51	Com52	Com53	Com54	Com55	K56	K57	K58	K59	K60
fo28	.443	.473	.365	.309	.321	.433	.450	.372	.311	.413	.394	.448	.352	.439	.400	.497	.391	.355	.318	.377
fo29	.443	.384	.329	.398	.286	.277	.410	.334	.334	.398	.395	.423	.445	.437	.435	.327	.345	.336	.293	.363
fo30	.429	.423	.354	.429	.290	.249	.405	.388	.377	.374	.401	.413	.458	.441	.506	.337	.377	.337	.316	.403
fo31	.371	.355	.323	.407	.251	.201	.338	.376	.369	.397	.385	.364	.427	.430	.438	.291	.333	.288	.260	.352
fo32	.400	.407	.315	.361	.212	.201	.362	.345	.351	.379	.370	.357	.373	.376	.403	.266	.286	.272	.217	.349
N33	.456	.490	.373	.343	.378	.504	.471	.388	.299	.430	.416	.456	.368	.398	.396	.529	.396	.383	.349	.398
N34	.355	.431	.269	.310	.323	.456	.392	.340	.280	.402	.384	.454	.332	.367	.366	.519	.380	.334	.315	.298
N35	.368	.383	.291	.333	.278	.334	.408	.307	.269	.367	.351	.400	.351	.382	.357	.467	.390	.334	.290	.313
N36	.442	.472	.402	.382	.433	.582	.447	.449	.403	.432	.425	.488	.368	.445	.430	.505	.415	.386	.387	.402
N37	.375	.410	.357	.340	.375	.562	.411	.409	.366	.356	.388	.529	.349	.398	.384	.574	.439	.422	.417	.425
N38	.463	.471	.359	.380	.368	.434	.464	.422	.344	.406	.451	.472	.385	.410	.404	.457	.375	.403	.358	.447
N39	.429	.426	.382	.451	.305	.292	.444	.417	.418	.418	.398	.397	.485	.475	.470	.369	.364	.345	.323	.418
Ad40	.736	.706	.693	.622	.580	.522	.568	.541	.528	.467	.572	.609	.522	.477	.544	.539	.514	.578	.534	.608
Ad41	1.000	.800	.668	.617	.603	.509	.609	.548	.530	.566	.555	.574	.512	.527	.534	.508	.526	.565	.519	.611
Ad42	.800	1.000	.690	.612	.578	.559	.583	.567	.547	.517	.606	.607	.549	.531	.568	.540	.510	.539	.533	.601
Ad43	.668	.690	1.000	.704	.674	.565	.544	.553	.532	.500	.537	.575	.568	.522	.567	.458	.517	.577	.562	.638
Ad44	.617	.612	.704	1.000	.636	.524	.590	.562	.533	.514	.530	.544	.565	.487	.553	.453	.496	.520	.490	.591
Ad45	.603	.578	.674	.636	1.000	.653	.586	.544	.480	.573	.572	.578	.544	.555	.554	.490	.522	.507	.557	.539
Ad46	.509	.559	.565	.524	.653	1.000	.571	.560	.472	.535	.565	.642	.560	.594	.574	.607	.543	.505	.543	.494
Ad47	.609	.583	.544	.590	.586	.571	1.000	.545	.462	.562	.556	.616	.560	.550	.573	.528	.563	.494	.460	.502
Ad48	.548	.567	.553	.562	.544	.560	.545	1.000	.704	.531	.557	.610	.569	.560	.592	.499	.507	.534	.529	.546
Ad49	.530	.547	.532	.533	.480	.472	.462	.704	1.000	.521	.530	.537	.509	.544	.538	.432	.462	.475	.460	.518
Com50	.566	.517	.500	.514	.573	.535	.562	.531	.521	1.000	.701	.567	.585	.626	.644	.485	.535	.475	.432	.483
Com51	.555	.606	.537	.530	.572	.565	.556	.557	.530	.701	1.000	.668	.634	.644	.652	.514	.558	.510	.521	.519
Com52	.574	.607	.575	.544	.578	.642	.616	.610	.537	.567	.668	1.000	.696	.632	.689	.622	.536	.528	.537	.573
Com53	.512	.549	.568	.565	.544	.560	.560	.569	.509	.585	.634	.696	1.000	.717	.753	.550	.552	.478	.542	.574
Com54	.527	.531	.522	.487	.555	.595	.550	.560	.544	.626	.644	.632	.717	1.000	.811	.554	.588	.518	.524	.534

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	Ad41	Ad42	Ad43	Ad44	Ad45	Ad46	Ad47	Ad48	Ad49	Com50	Com51	Com52	Com53	Com54	Com55	K56	K57	K58	K59	K60
Com55	.534	.568	.567	.553	.554	.574	.573	.592	.538	.644	.652	.689	.753	.811	1.000	.563	.584	.552	.561	.587
K56	.508	.530	.458	.453	.490	.607	.528	.499	.432	.485	.514	.622	.550	.554	.563	1.000	.656	.547	.563	.538
K57	.526	.510	.517	.496	.522	.543	.563	.507	.462	.535	.558	.536	.552	.588	.584	.654	1.000	.675	.631	.543
K58	.565	.539	.577	.520	.507	.505	.494	.534	.475	.475	.510	.528	.478	.518	.552	.547	.675	1.000	.750	.626
K59	.519	.533	.562	.490	.557	.543	.460	.529	.460	.432	.521	.537	.542	.524	.561	.563	.631	.750	1.000	.695
K60	.611	.601	.638	.591	.539	.494	.502	.546	.518	.483	.519	.573	.574	.534	.587	.538	.543	.626	.695	1.000
K61	.589	.569	.612	.534	.573	.506	.464	.535	.488	.440	.512	.580	.555	.529	.539	.566	.596	.671	.745	.788
E62	.489	.496	.477	.469	.441	.450	.476	.512	.453	.493	.525	.541	.515	.529	.540	.547	.506	.509	.552	.573
E63	.494	.508	.507	.474	.526	.537	.536	.503	.472	.552	.560	.584	.563	.569	.580	.620	.614	.513	.537	.565
E64	.494	.493	.487	.471	.502	.504	.533	.495	.414	.546	.548	.572	.579	.564	.565	.596	.627	.485	.502	.536
E65	.465	.520	.450	.469	.474	.588	.548	.508	.452	.552	.605	.610	.573	.585	.563	.666	.599	.487	.485	.527
E66	.477	.462	.486	.441	.432	.452	.522	.507	.416	.509	.536	.547	.505	.500	.521	.530	.522	.513	.462	.513
E67	.473	.488	.505	.479	.494	.483	.473	.472	.422	.516	.527	.518	.541	.503	.534	.478	.537	.485	.506	.536

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	K61	E62	E62	E62	E62	E62	E62
F1	.361	.355	.444	.446	.483	.386	.409
F2	.333	.373	.416	.383	.454	.374	.354
F3	.360	.332	.376	.367	.402	.326	.343
F4	.386	.359	.408	.385	.403	.389	.331
F5	.379	.370	.421	.445	.451	.453	.375
F6	.296	.362	.379	.410	.417	.421	.345
F7	.270	.287	.401	.379	.360	.400	.369
F8	.240	.300	.406	.427	.392	.405	.366
F9	.226	.263	.316	.355	.318	.336	.309
F10	.295	.399	.508	.554	.541	.456	.467
S11	.324	.389	.439	.415	.462	.380	.434
S12	.362	.366	.435	.379	.434	.383	.395
S13	.297	.415	.410	.448	.476	.424	.408
S14	.398	.344	.451	.364	.403	.375	.332
S15	.404	.331	.455	.418	.469	.383	.364
S16	.257	.377	.389	.368	.386	.353	.349
S17	.275	.292	.405	.375	.427	.416	.337
S18	.315	.283	.363	.352	.378	.299	.285
S19	.284	.281	.322	.345	.346	.332	.275
S20	.359	.371	.367	.357	.393	.404	.371
th21	.250	.324	.411	.406	.421	.370	.367
th22	.266	.340	.415	.393	.418	.394	.382
th23	.348	.404	.404	.389	.442	.392	.357
th24	.161	.303	.286	.300	.269	.306	.275
th25	.226	.307	.402	.407	.399	.397	.374
th26	.291	.337	.415	.418	.468	.386	.382
fo27	.280	.353	.468	.481	.476	.475	.390



บัณฑิตยบริการ
 กรรมมหาวิทยาลัย

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	K61	E62	E63	E64	E65	E66	E67
fo28	.309	.378	.450	.444	.449	.425	.356
fo29	.293	.371	.393	.379	.373	.374	.329
fo30	.337	.431	.369	.382	.373	.367	.353
fo31	.279	.401	.348	.366	.369	.372	.363
fo32	.250	.374	.329	.359	.368	.368	.348
N33	.355	.361	.476	.465	.508	.447	.381
N34	.298	.330	.464	.430	.504	.391	.361
N35	.284	.436	.434	.416	.448	.369	.371
N36	.411	.339	.443	.415	.499	.399	.390
N37	.423	.308	.446	.445	.470	.359	.326
N38	.406	.426	.431	.429	.493	.463	.438
N39	.318	.439	.409	.443	.432	.380	.368
Ad40	.601	.481	.513	.488	.480	.477	.466
Ad41	.589	.489	.494	.494	.465	.477	.473
Ad42	.569	.496	.508	.493	.520	.462	.488
Ad43	.612	.477	.507	.487	.450	.486	.505
Ad44	.534	.469	.474	.471	.469	.441	.479
Ad45	.573	.441	.526	.502	.474	.432	.494
Ad46	.506	.450	.537	.504	.588	.452	.483
Ad47	.464	.476	.536	.533	.548	.522	.473
Ad48	.535	.512	.503	.495	.508	.507	.472
Ad49	.488	.453	.472	.414	.452	.416	.422
Com50	.440	.493	.552	.546	.552	.509	.516
Com51	.512	.525	.560	.548	.605	.536	.527
Com52	.580	.541	.584	.572	.610	.547	.518
Com53	.555	.515	.563	.579	.573	.505	.541
Com54	.529	.529	.569	.564	.585	.500	.503



บัณฑิตวิทยาลัย
 ภาควิชาการศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ตาราง Correlation matrix (ต่อ)

	K61	E62	E63	E64	E65	E66	E67
Com55	.539	.540	.580	.565	.563	.521	.534
K56	.566	.547	.620	.596	.666	.530	.478
K57	.596	.506	.614	.627	.599	.522	.537
K58	.671	.509	.513	.485	.487	.513	.485
K59	.745	.552	.537	.502	.485	.462	.506
K60	.788	.573	.565	.536	.527	.513	.536
K61	1.000	.535	.554	.516	.496	.471	.495
E62	.535	1.000	.643	.579	.605	.611	.633
E63	.554	.643	1.000	.801	.735	.631	.687
E64	.516	.579	.801	1.000	.798	.647	.697
E65	.496	.605	.735	.798	1.000	.675	.699
E66	.471	.611	.631	.647	.675	1.000	.721
E67	.495	.633	.687	.697	.699	.721	1.000



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loading			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	%of Variance	Cumulative %	Total	%of Variance	Cumulative %	Total	%of Variance	Cumulative %
1	29.558	44.116	44.116	29.558	44.116	44.116	12.088	18.042	18.042
2	5.282	7.883	51.999	5.282	7.883	51.999	9.685	14.456	32.498
3	3.742	5.586	57.585	3.742	5.586	57.585	6.572	9.810	42.307
4	1.771	2.643	60.228	1.771	2.643	60.228	5.016	7.487	49.794
5	1.448	2.160	62.388	1.448	2.160	62.388	4.635	6.918	56.712
6	1.249	1.864	64.253	1.249	1.864	64.253	3.117	4.652	61.364
7	1.156	1.725	65.977	1.156	1.725	65.977	1.991	2.971	64.335
8	1.085	1.619	67.596	1.085	1.619	67.596	1.819	2.715	67.050
9	1.005	1.501	69.097	1.005	1.501	69.097	1.372	2.047	69.097
10	.970	1.448	70.545						
11	.858	1.280	71.825						
12	.834	1.245	73.071						
13	.735	1.081	74.167						
14	.704	1.097	75.217						
15	.634	1.050	76.164						
16	.625	.947	77.097						
17	.604	.932	77.998						
18	.585	.902	78.871						
19	.570	.872	79.722						
20	.555	.851	80.550						
21	.541	.828	81.357						
22	.516	.807	82.127						
23	.500	.770	82.873						
24	.490	.746	83.604						
25	.474	.731	84.312						
26	.459	.708	84.996						
27	.448	.685	85.664						
28	.422	.668	86.294						
29	.407	.630	86.901						
30	.403	.607	87.503						
31	.389	.602	88.083						
32	.378	.580	88.647						
33	.364	.564	89.191						
34	.345	.544	89.706						

Total Variance Explained (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loading			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	%of Variance	Cumulative %	Total	%of Variance	Cumulative %	Total	%of Variance	Cumulative %
35	.337	.515	90.208						
36	.330	.502	90.701						
37	.326	.492	91.188						
38	.313	.487	91.655						
39	.295	.467	92.095						
40	.295	.441	92.535						
41	.287	.440	92.964						
42	.277	.429	93.378						
43	.271	.414	93.782						
44	.261	.404	94.172						
45	.248	.390	94.542						
46	.245	.370	94.909						
47	.239	.366	95.265						
48	.224	.357	95.599						
49	.214	.334	95.918						
50	.211	.319	96.233						
51	.193	.315	96.521						
52	.187	.279	96.799						
53	.185	.276	97.075						
54	.176	.263	97.338						
55	.173	.258	97.596						
56	.171	.255	97.851						
57	.166	.245	98.099						
58	.160	.238	98.337						
59	.156	.233	98.570						
60	.155	.231	98.801						
61	.140	.208	99.010						
62	.128	.192	99.202						
63	.121	.181	99.383						
64	.115	.171	99.554						
65	.108	.162	99.716						
66	.098	.147	99.862						
67	.093	.138	100.00						

Extraction Method: Principal Component Analysis

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรุณี รูปงาม เกิดเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505 ที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ เมื่อปี พ.ศ. 2528 ต่อมาสำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ. 2545 และเข้ารับการศึกษต่อ ในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. ประจำห้องคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย