



ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน  
เขตบริการสุขภาพที่ 12

Factors Predicting Professional Nurse Competency in Labor Room,  
Community Hospitals, Health Service Networks Region 12

รัศมีเกล้า คงประสิทธิ์  
Ratklao Kongprasit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน  
เขตบริการสุขภาพที่ 12  
Factors Predicting Professional Nurse Competency in Labor Room,  
Community Hospitals, Health Service Networks Region 12

รัศมีเกล้า คงประสิทธิ์  
Ratklao Kongprasit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Prince of Songkla University  
2565  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์                                      ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด  
 โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12  
 ผู้เขียน    นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์  
 สาขาวิชา    การบริหารทางการพยาบาล

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก****คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)

.....ประธานกรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกิง วงศ์ศิริโชติ)  
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ลายเมฆ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
ผู้เขียน	นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 154 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด 4 ตอน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ 3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ 4) แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด แบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และ ตอนที่ 4 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 .87 และ .97 ตามลำดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 .92 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติหาความสัมพันธ์และสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.34, SD = 0.44$ ) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 59 ( $R^2 = .59, F = 71.29, p = < .001$ ) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้

<b>Thesis Title</b>	Factors Predicting Professional Nurse Competency in Labor Room, Community Hospitals, Health Service Networks Region 12
<b>Author</b>	Miss. Ratklao Kongprasit
<b>Major Program</b>	Nursing Science in Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2022

## ABSTRACT

This predictive research aimed to study the level of competency and factors predicting competency of professional nurses in the labor room in community hospitals, Health Service Networks Region 12. Participants were 154 professional nurses working in labor room, community hospitals, Health Service Networks Region 12. The research instrument was a questionnaire consisting of 4 parts; 1) demographics questionnaire, 2) emotional intelligence questionnaire, 3) workplace learning environment questionnaire, and 4) competency of professional nurse questionnaire. The content validity of the latter three questionnaires was judged by 3 experts with the CVIs of .98, .87, and .97 respectively. The reliability for the latter three questionnaires were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding the values of .92, .92, and .82 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation statistics, and multiple regression.

The result showed that the competency of professional nurses in the labor room in community hospitals, Health Service Networks Region 12, was at a high level ( $M = 4.34$ ,  $SD = .44$ ). Regression modeling showed that emotional intelligence, workplace learning environment, and experience in the labor room explained 59 percent of the variance of competency of professional nurse in labor room in community hospitals, Health Service Networks Region 12 ( $R^2 = .59$ ,  $F = 71.29$ ,  $p = < .001$ ). Thus, nurse administrators can apply the research findings to enhance competency of maternity nurses.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร ลายเมฆ และอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา สนับสนุนให้ กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความรัก และหวังดีเสมอมา อีกทั้งเสนอแนะข้อคิดเห็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาวิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ เสนอแนะแนวทาง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา พว.เกตุยัสรี ศรีวิไล และรองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ แบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารทางการ พยาบาลทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการศึกษาและทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จ ขอขอบคุณผู้ประพันธ์หนังสือ เอกสารบทความและงานวิจัยที่ใช้อ้างอิงใน ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 18 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความเต็มใจ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอดและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลธารโตทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้มาศึกษาในครั้งนี้ ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็น กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว และพี่ชายของผู้วิจัยที่คอยให้การ สนับสนุนร่างกาย แรงใจมาตลอด ขอขอบคุณนักศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล ทั้งร่วมรุ่นและต่างรุ่นทุกท่านที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้สม ความภาคภูมิใจ ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

รัศมีเกล้า คงประสิทธิ์



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทการดูแลผู้รับบริการด้านสูติกรรมในเขตบริการสุขภาพที่ 12.....	10
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด.....	14
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด.....	24
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	37
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการศึกษา.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	67
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	75
ก. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จากการทบทวนวรรณกรรม.....	76
ข. แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12.....	79
ค. ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	87
ง. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	93
จ. หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	97
ฉ. หนังสือรับรองจริยธรรม.....	99
ช. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ประวัติผู้เขียน.....	103

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12.....	49
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำแนกโดยรวม รายด้าน และรายข้อ	51
3	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12.....	55
4	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ระหว่างตัวแปรทำนายกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาล ชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	57
5	ผลการวิเคราะห์ความสามารถการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาต่อสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน.....	58

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาล ชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12.....	7
2	แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน.....	40

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาตายเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก (วนิดา และคณะ, 2563) ซึ่งมารดาตายถือเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและหลาย ๆ ประเทศ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2560 มีมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้เฉลี่ยวันละ 810 คน และ 94% ของมารดาตายเป็นต้นกำเนิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2019) ในปี พ.ศ. 2559-2563 อัตราการตายของประเทศไทยเท่ากับ 26.6, 21.8, 19.9, 19.8, และ 20.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นอัตราการตายสูงเกินเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดคือไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย (กรมอนามัย, 2563) ในปี พ.ศ. 2559 - 2563 เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบอัตราการตายของมารดาสูงสุดเป็นอันดับ 1 คือ 45.26, 30.97, 35.01, 41.92, และ 33.60 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดค่อนข้างมาก และมีแนวโน้มไม่คงที่

เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนล่างประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีความจำเพาะทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ทำให้ภาคใต้ตอนล่างเป็นสังคมที่มีความแตกต่าง หลากหลายทั้งทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม ต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย มีประชากรนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 52.94 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 45.84 และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 1.22 (ชัยวัฒน์, 2563) ความเชื่อ วิถีชีวิต ศาสนา วัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) ความเชื่อที่ยังคงมีอยู่และเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ 2) ผดุงครรภ์โบราณ หรือโต๊ะบีแด ถือเป็นจุดแข็งของงานอนามัยแม่และเด็กด้วยวิถีชีวิตและศรัทธาต่อโต๊ะบีแด ในขณะที่ทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อจำกัดไม่สามารถเข้าถึงวิถีสลิมอย่างแท้จริง และ 3) ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมีลักษณะ “คนไม่ทันเก่า ใหม่ก็มา” กล่าวคือ มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ขาดคนทำงานที่มีทักษะและประสบการณ์ (ศรีวิภา และคณะ, 2558) ซึ่งอาจสัมพันธ์กับอัตราการตายของมารดาที่ยังคงสูงของเขตบริการสุขภาพที่ 12 กล่าวคือ จากรายงานการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยในการเกิดมารดาตายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า สาเหตุการตาย 2 อันดับแรกเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูง

และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา คือ 1) บุคลากรขาดประสบการณ์ ทักษะ หรือสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด 2) การตัดสินใจส่งต่อล่าช้า ระบบส่งต่อที่ต้องติดต่อประสานงานหลายขั้นตอน 3) การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้าของผู้รับบริการ และ 4) ปัญหาการเดินทางในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี (กรมอนามัย, 2563) สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบประเด็นปัญหาสำคัญได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล 2) ระบบ seamless ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ 3) ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา และ 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งเครื่องข่าย (กรมอนามัย, 2564)

จากปัญหามารดาตายดังกล่าว งานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 12 จึงมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดปัญหามารดาตายโดยการพัฒนาเชิงมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและแพทย์จบใหม่ โดยมุ่งเน้นให้งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial healthcare network certification: PNC) สาขาอนามัยแม่และเด็ก เป็นระบบการรับรองมาตรฐาน ยกย่อง เชิดชูเกียรติ โดยมีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีการประสานงานและส่งต่ออย่างไร้รอยต่อระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่าย ประกอบด้วย 8 มาตรฐานได้แก่ 1) การนำ 2) การบริหารแผนกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) กระบวนการดูแลผู้ป่วย และ 8) ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่าย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2557) ซึ่งมาตรฐานที่ 5 เรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคลเป็นประเด็นหลักที่สามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้ดี ควบคู่กับการสนับสนุนงบประมาณ การอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการผดุงครรภ์ เป็นระยะเวลา 4 เดือนให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยแม่และเด็ก (คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และสารสนเทศ, 2560) เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการประเมิน และดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กจำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 66 แห่ง (ชัยวัฒน์, 2563) จะเห็นได้ว่ามีโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 87 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตบริการสุขภาพที่ 12 แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 10 – 120 เตียง แต่เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขกลุ่มใหญ่ในพื้นที่ และเป็นหน่วยบริการที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เข้ามาใช้บริการก่อนได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินภาวะเสี่ยง ให้การพยาบาล และรายงานแพทย์เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณีมีภาวะเสี่ยง ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะที่ไม่

เพียงพอ โดยเฉพาะสมรรถนะในการพยาบาลในระยะคลอด ที่เป็นระยะวิกฤติ เช่น ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลผู้รับบริการ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ (กรมอนามัย, 2563)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเป็น 1 ใน 9 องค์ประกอบหลักในการป้องกันการตาย ของมารดาในเขตบริการสุขภาพที่ 12 (วนิดา และคณะ, 2563) การพยาบาลจะมีคุณภาพหากผู้ให้การ พยาบาลมีความรู้ความชำนาญ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางจะสามารถใช้ ความรู้ในการให้บริการอย่างเป็นระบบและองค์รวม ส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยและไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ในทางกลับกันพยาบาลวิชาชีพที่ขาดความรู้ ขาดทักษะความชำนาญ หรือมี สมรรถนะไม่เหมาะสมในการให้บริการ ย่อมส่งผลถึงคุณภาพทางการพยาบาลลดลงได้ (สุวรรณา, 2555) สภาการพยาบาล (2561) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็น ผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ ดีของสังคม ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ตามพระ ราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพมีหลายปัจจัยด้วยกัน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การ อบรมเพิ่มเติม และการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (อังคณา และ กัญญาดา, 2559; นฤมล และ วาสิณี, 2562; วารีน่า และคณะ, 2560) นอกจากนี้ปัจจัยด้านประสบการณ์ การทำงานแล้วยังมีปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์ (นฤมล และ วาสิณี, 2562) และการได้รับการ อบรมเพิ่มเติม (วารีน่า และคณะ, 2560) ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครพบว่า ประสบการณ์ ด้านการวิจัย และการอบรมเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาล วิชาชีพ (บุษกรทิพย์ และคณะ, 2563) อีกทั้งมีการศึกษาในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์และแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินพบว่า ปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (รุ่งนภา และ วาสิณี, 2562; Satsin, 2017) และมีการศึกษาในห้องผ่าตัดพบการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน (จุฑาทิพย์ และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน

ส่วนปัจจัยระดับองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน องค์กรแห่งการเรียนรู้ ระบบเกื้อหนุน การบริหารงานขององค์กร และ ปัจจัยจูงใจ กล่าวคือ จากการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่า สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (นฤมล และ วาสิณี, 2562; นิฟาติน และคณะ, 2563; วารีน่า และคณะ, 2560) และพบว่าปัจจัยด้านองค์กรแห่งการเรียนรู้ (อังคณา และ กัญญดา, 2559) และระบบเกื้อหนุน (นิฟาติน และคณะ, 2563) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบปัจจัยด้านการบริหารขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน (เบญจภรณ์ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ การศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครพบปัจจัยด้านการมีสิ่งเอื้ออำนวย มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (บุษกรทิพย์ และคณะ, 2563) ในส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการส่งสม ความเชี่ยวชาญในงานของพยาบาลวิชาชีพ (สุพัชร์ และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น องค์ประกอบสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะทารกตายในเขตสุขภาพที่ 12 (วนิดา และคณะ, 2563) และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับงานห้องคลอดได้ รวมทั้งเป็นนโยบายที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้ความสำคัญ

จากความสำคัญและปัญหา รวมทั้งนโยบายการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 12 ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาได้มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคลคือ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กรได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มาทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายระดับเขตบริการสุขภาพ พัฒนาระบบบริการและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

## คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัย ระดับองค์กรสามารถทำนายสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้หรือไม่ อย่างไร

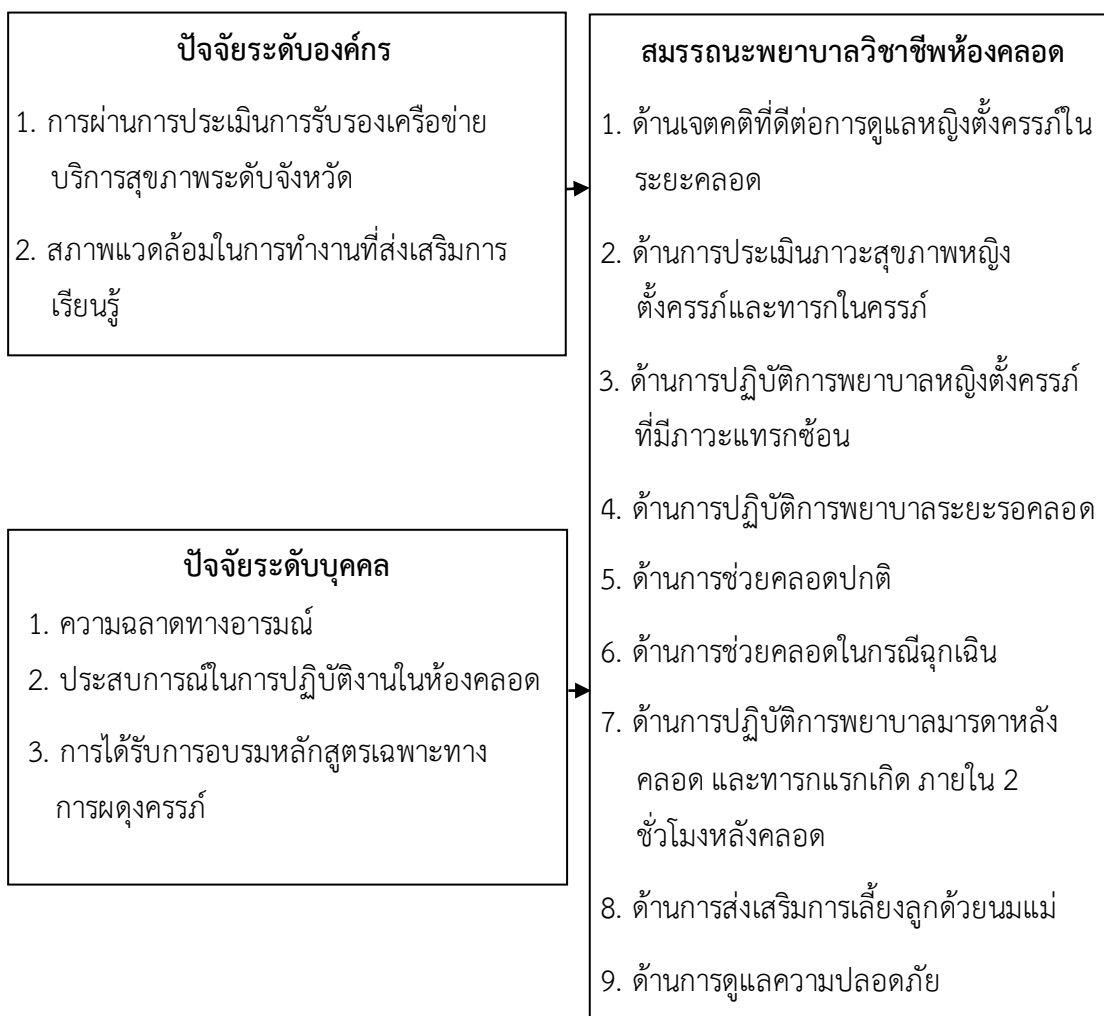
## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยได้บูรณาการจากผลการศึกษาของเยอวรัตน์, และคณะ (2563) กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล (2561) และสำนักการพยาบาล (2551) ประกอบด้วย 9 สมรรถนะได้แก่ 1) สมรรถนะด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด 2) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด 5) สมรรถนะด้านการช่วยคลอดปกติ 6) สมรรถนะด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน 7) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 8) สมรรถนะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 9) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย (ภาคผนวก ก)

แนวคิดและปัจจัยที่อาจมีผลกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ ของ โกลแมน (Goleman, 2020) ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง การบริหารตนเอง การตระหนักทางสังคม และการบริหารความสัมพันธ์ มีความครอบคลุมในด้านการจัดการอารมณ์ตนเองและผู้อื่น พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีการเผชิญความกดดันทั้งกับตนเอง และผู้อื่นอยู่บ่อยครั้ง ทักษะการจัดการอารมณ์ตนเองและการจัดการอารมณ์ของผู้อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิด

องค์การแห่งการเรียนรู้ ของ เซ็งเก้ (Senge, 2006) ที่ให้ความสำคัญกับบุคคล และความเป็นทีม บูรณาการร่วมกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของ แม็คคิม (McKim, 2003) แนวคิด สภาพแวดล้อมการทำงานขององค์กรพยาบาลทั้งเรื่องโครงสร้างขององค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ 1) การดูแล ผู้ปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3) การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน และ 4) ความเป็นทีม เนื่องจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่ต้องเผชิญอยู่กับภาวะกดดัน และสามารถเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา สภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกด้านและเอื้อต่อการ เรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นปัจจัยที่อาจมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการ ผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับ จังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ดังภาพ 1



ภาพ 1. กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

### สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
2. ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

## นิยามศัพท์

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด 2) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด 5) ด้านการช่วยคลอดปกติ 6) ด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน 7) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด 8) ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 9) ด้านการดูแลความปลอดภัย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางทางกายวิภาคศาสตร์ และความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการอารมณ์ตนเองภายใต้ ความเครียด แรงกดดันได้เหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง 2) การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง 3) การตระหนักรู้ทางสังคม และ 4) การบริหารจัดการความสัมพันธ์ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่าย บริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึง การกระทำของผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมี การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน 2) ความ ไว้วางใจ 3) การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน และ 4) ความเป็นทีม ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) เพื่อศึกษา ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้อง คลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 154 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานในห้อง คลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) เพื่อศึกษา ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อสำคัญดังต่อไปนี้

1. บริบทการดูแลผู้รับบริการด้านสูติกรรมในเขตบริการสุขภาพที่ 12
  - 1.1 ระบบบริการและอัตรากำลังห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
  - 1.2 สถานการณ์ในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
  - 1.3 อุบัติการณ์โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
  - 2.1 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 การปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
  - 3.1 ความฉลาดทางอารมณ์
  - 3.2 การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์
  - 3.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด
  - 3.4 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้
4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

## บริบทการดูแลผู้รับบริการด้านสูติกรรมในเขตบริการสุขภาพที่ 12

### ระบบบริการและอัตรากำลังห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นห้องคลอดที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีเป้าหมายการดูแลเพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก (ชัยวัฒน์, 2563) ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้งรายปกติและมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ครอบคลุมการบริการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนคลอด ให้บริการตั้งแต่การรับใหม่ ประเมินภาวะเสี่ยง วางแผน และดูแลปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเหมาะสม ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกเริ่มเปิด จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร 2) ระยะคลอด ให้บริการประเมินภาวะสุขภาพมารดาและทารกเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง มีการติดตามความก้าวหน้าของการคลอด เฝ้าระวังและทำคลอดในรายที่คลอดปกติ และดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในบทบาทที่เหมาะสมตามมาตรฐานการพยาบาล และส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และ 3) ระยะหลังคลอด ให้บริการในการดูแลมารดาหลังคลอด และทารกหลังคลอด จนถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดูแล ส่งต่อมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม รวมทั้งการดูแลส่งเสริมบทบาท บิดา-มารดา และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุกระยะของการให้บริการในห้องคลอด มีพยาบาลเป็นผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และร่วมดูแลกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อวางแผนให้การดูแลและส่งต่ออย่างเหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการห้องคลอดจำนวน 63 โรงพยาบาล ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงาน 1 ใน 6 หน่วยงานที่อยู่ในกลุ่มการพยาบาล (ชัยวัฒน์, 2563) แต่ละโรงพยาบาลมีการบริหารอัตรากำลังและทรัพยากรที่แตกต่างกันออกไปดังนี้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1. หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (30-90 เตียง) ให้บริการตั้งแต่ระยะคลอด จนถึงหลังคลอด 48 ชั่วโมง กล่าวคือ ดูแลผู้รับบริการระยะคลอด และหลังคลอด แต่ละเวรจะมีพยาบาลปฏิบัติงาน 2 คน/เวร มีบทบาทในการประเมิน ให้การดูแลทุกระยะของการคลอด พร้อมทั้งดูแล ผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนส่งต่อ และรับการส่งต่อ (refer back) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อผู้รับบริการมีอาการคงที่ มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหมุนเวียนมาดูแลตรวจเยี่ยมผู้รับบริการ ในวันราชการจะมีแพทย์ประจำแผนกห้องคลอด และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน

นอกเวลาราชการ มีแพทย์ 1 คนในการดูแลผู้รับบริการทุกแผนกทั้งโรงพยาบาล ห้องคลอดมีอัตราการคลอด เฉลี่ย 30 คน/เดือน

2. ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60-120 เตียง) ให้บริการเฉพาะผู้รับบริการระยะคลอด แยกอัตรากำลังและทรัพยากรกับแผนกหลังคลอดอย่างชัดเจน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประเมิน ให้การดูแลทุกระยะของการคลอด และผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนการส่งต่อ และรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อผู้รับบริการมีอาการคงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หมุนเวียนมาดูแลตรวจเยี่ยมผู้รับบริการในวันราชการ และนอกเวลาราชการ จะมีแพทย์ประจำแผนกห้องคลอด และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน ห้องคลอดมีจำนวนการคลอด เฉลี่ย 60 คน/เดือน

3. ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (120 เตียงขึ้นไป) ให้บริการเฉพาะผู้รับบริการระยะคลอด แยกอัตรากำลังและทรัพยากรกับแผนกหลังคลอดอย่างชัดเจน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประเมิน ให้การดูแลทุกระยะของการคลอดทั้งผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะปกติ และมีภาวะแทรกซ้อน รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และขนาดกลางในพื้นที่รับผิดชอบมีสูติแพทย์ประจำโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลดูแลได้ จะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

สรุปได้ว่าระบบการบริการห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 พยาบาลวิชาชีพให้การบริการพยาบาลเป็นหลัก ครอบคลุม 3 ระยะ ตั้งแต่แรกเริ่ม ภาวะแทรกซ้อน เผื่อระวังทำคลอดในรายที่คลอดปกติ ดูแล ส่งต่อในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเกินศักยภาพของโรงพยาบาลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นหน่วยงานที่สามารถเกิดอุบัติเหตุการณ์ได้ตลอดเวลา มีการฟ้องร้องเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการประเมิน ดูแล และติดตามภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้คลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลด่านหน้า มีอัตรากำลังที่จำกัด และไม่มีสูติแพทย์ในการดูแล พยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดให้ปลอดภัยทั้งมารดา และทารก

### สถานการณ์ในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม มีผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 52.94 และมีความเชื่อตามบทบัญญัติศาสนาอิสลาม ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ข้อจำกัดของการคุมกำเนิด มีความเชื่อว่าผู้ที่คุมกำเนิดตามหลักการแพทย์สมัยใหม่จะผิดหลักบัญญัติศาสนาอิสลาม ทำให้ผู้รับบริการไม่มีการวางแผนการคุมกำเนิด (อัลญาน์, 2562) การไม่รับประทานยาบำรุงเลือด ทำให้

ทารกตัวโตและคลอดยาก (ศรีวิภา และคณะ, 2558) เป็นต้น ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จึงต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการที่ไม่มีการวางแผนคุมกำเนิด ได้แก่ มารดาที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง และมีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดและเสียชีวิต (วิทยา, 2563) นอกจากนี้ความท้าทายของการให้บริการของผู้รับบริการห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า ผดุงครรภ์โบราณมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาล ผลการศึกษาของ สาริณี และคณะ (2561) พบว่าร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ผ่านการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณมาก่อนเนื่องจากมีความศรัทธา และเชื่อว่าผดุงครรภ์โบราณมีความสามารถ และชำนาญในการทำคลอด รู้สึกอบอุ่นเมื่อถึงเวลาคลอดแล้วมีญาติมาคอยให้กำลังใจ การคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

จากความเชื่อดังกล่าวข้างต้น ส่งผลต่อสถานการณ์มารดาตายของเขตบริการสุขภาพที่ 12 ถือเป็นสถานการณ์วิกฤติ และเป็นความท้าทายของงานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 12 (ศรีวิภา และคณะ, 2558) วนิดา และคณะ (2563) ได้ศึกษาการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12 ใน 9 องค์ประกอบ คือ 1) ทิศทางการนำ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) ทรัพยากรบุคคล 4) มาตรฐานการดำเนินงาน 5) จัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ 6) เชิงรุกและภาคีเครือข่าย 7) ข้อมูลและสารสนเทศ 8) การจัดการความรู้ และ 9) ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา จากผลการศึกษาดังกล่าว ในประเด็นที่ 3 ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่าบุคลากรของหน่วยงานห้องคลอดมีความสำคัญในการแก้ปัญหาการตาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิกุล และคณะ (2560) พบว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดสามารถลดการเกิดอุบัติการณ์การตกเลือดได้ ซึ่งการตกเลือดนั้นเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาตาย

เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้มีการพัฒนาระบบการบริการในห้องคลอด 3 ประเด็นคือ 1) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายใต้โครงการ “One province one labour room” การลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยการจัดระบบ Refer back กลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดการเพิ่มความรู้และทักษะให้กับแพทย์ และพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงร่วมกับทีมสูตินรีแพทย์ 2) จัดระบบการปฐมนิเทศสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสูติแพทย์กับแพทย์จบใหม่ เพื่อให้การประสานงานและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และ 3) การให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ด้านอนามัยแม่และเด็ก (ชัยวัฒน์, 2563)

สรุปได้ว่าพื้นที่เขตบริการที่ 12 มีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งมีความเชื่อเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ และการเข้ารับบริการในห้องคลอดของ



หญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นความท้าทายของบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ ที่จะดูแลและปรับระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

### อุบัติการณ์ โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความจำเป็นต้องรู้เรื่องกฎหมาย โดยเฉพาะพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 เป็นการควบคุมการประกอบอาชีพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ การควบคุมการประกอบอาชีพ และการควบคุมขณะประกอบอาชีพ ได้แก่ การควบคุมมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จรรยาบรรณควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบอาชีพ (อนุชา, 2559) ห้องคลอดจัดเป็นหน่วยบริการวิกฤติ (สภาการพยาบาล, 2564) อุบัติการณ์ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดเป็นการกระทำต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ หากเกิดความผิดพลาดโดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจย่อมส่งผลกระทบต่อตามมาดามาย อาจทำให้มารดา และทารกเสียชีวิต ส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องตามมา สถิติการฟ้องร้องคดีคลอดในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2563 มีจำนวนทั้งหมด 76 คดี ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีจำนวนการฟ้องร้องคดีคลอด จำนวน 3 คดี สาเหตุการฟ้องร้อง ร้อยละ 22 เกิดขึ้นในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนคดีมากที่สุดคือ 31 คดี รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ 28 คดี และโรงพยาบาลทั่วไป 17 คดี ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลแล้วพบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการฟ้องร้องมากที่สุด ร้อยละ 82.35 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 19.76 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 4.25 ตามลำดับ โรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการฟ้องร้องสูงอาจเนื่องมาจากมีความพร้อมสูง จึงเป็นที่คาดหวังของหญิงตั้งครรภ์และญาติ อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลปลายทางที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนถึงแม้มีอัตราการฟ้องร้องน้อยแต่จำนวนคดีการฟ้องร้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด โดยปัญหาเกี่ยวกับการทำคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้ 1) ปัญหาการทำคลอดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนคลอด 3 อันดับแรกได้แก่ การรอคลอดนาน แพทย์ให้กลับบ้านก่อน และไม่ได้รับการบริการจากแพทย์และพยาบาล 2) ปัญหาการทำคลอดที่เกิดขึ้นในช่วงการทำคลอด 3 อันดับแรกได้แก่ การใช้เครื่องดูด เต็กพิการ หญิงตั้งครรภ์มีความประสงค์ผ่าคลอดแต่แพทย์ให้คลอดทางช่องคลอดจนทารกคลอดติดไหล่สำคัญชี้เทาเสียชีวิต และพยาบาลกดท้องแรง และ 3) ปัญหาการทำคลอดที่เกิดขึ้นในช่วงการดูแลหลังคลอด 3 อันดับแรกได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด การส่งต่อช้า และการให้ออกซิเจนแรงทารกปอดแตก (กองกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในทุกสถานการณ์ และมีบทบาทในการจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติดังกล่าว จากการศึกษาของ นางเยาว์ และ จิตภินันท์ (2562) พบว่า ปัจจัย 3 อันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อการบริหาร

ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดคือ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะติดต่อการบริการความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของทีม

สรุปได้ว่า หน่วยงานห้องคลอดเป็นหน่วยงานที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนมีพยาบาลเป็นผู้ประเมินความเสี่ยง และดูแลเป็นหลัก เพราะฉะนั้น ความรู้ ความสามารถ จึงเป็นส่วนสำคัญในการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และส่งต่อได้ทันเวลา นำไปสู่มารดา และทารกปลอดภัย ไม่เกิดทุพพลภาพ

## สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

### แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยศาสตราจารย์ เดวิด แมคเคลแลนด์ ได้ทำการศึกษาวิจัยว่าทำไมบุคลากรที่ทำงานตำแหน่งเดียวกัน แต่มีผลงานที่ต่างกัน จนกระทั่งปี ค.ศ. 1973 จุดเริ่มต้นของแนวคิดสมรรถนะได้ชัดเจนขึ้นเมื่อ เดวิด แมคเคลแลนด์ เขียนบทความเรื่อง “Testing for Competence rather than Intelligence” เป็นเรื่องสมรรถนะที่อธิบายบุคลิกลักษณะของคนโดยใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็งเป็นการเปรียบเทียบคุณลักษณะของบุคคลกับภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนน้อยที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ และทักษะหรือที่เรียกว่า Hard skill สำหรับภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำเป็นส่วนที่มีมากกว่า ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกทางสังคม ภาวะลักษณะที่มีต่อตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจ หรือที่เรียกว่า Soft skill ส่วนที่อยู่เหนือน้ำมีส่วนสัมพันธ์กับชาวปัญญาคนจะต้องมีแรงผลักดันจากเบื้องลึกด้วยจึงจะทำให้มีการปฏิบัติงานที่โดดเด่น และได้ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ของมนุษย์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม (McClelland, 1973)

ในประเทศไทยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะของข้าราชการว่า เป็นกลุ่มของทักษะ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรม คุณลักษณะและทัศนคติที่บุคลากรจำเป็นต้องมีเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2561) ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพมีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญและศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะพยาบาลให้ความหมายไว้ดังนี้ สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ให้ความหมายสมรรถนะพยาบาลว่า เป็นพฤติกรรมกรปฏิบัติงานที่ดี ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความรู้สึนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง จินตนาการเป้าหมาย และลักษณะส่วนบุคคล สิ่งที่สามารถพัฒนาได้ง่ายที่สุดคือ ความรู้ และทักษะ สภาการพยาบาล (2561) ให้ความหมายเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้

ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ วารี่น่า และคณะ (2560) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะความรู้ ความสามารถ ความถนัด ทักษะ การปฏิบัติหน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ นฤมล และ วาสินี (2562) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลและคุณลักษณะต่างๆที่องค์กรต้องการ ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพื่อการ ปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาลบรรลุนิติสัมพันธ์ขององค์กร

สภาการพยาบาล (2561) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 และอาศัยอำนาจตามมาตรา 22 (1) และมาตรา 23 (1) ก แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ประกอบกับมติคณะกรรมการสภาการพยาบาลในคราวประชุม ครั้งที่ 2/2560 สภาการพยาบาล (2561) จึงออกประกาศเรื่องสมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสมรรถนะกลางทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมาย สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะ เชิงวิชาชีพ สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะที่ 5 ด้าน วิชาการและการวิจัย สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ และ สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม รายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ประกอบด้วย 1) ให้การ พยาบาล โดยการตระหนักในความเชื่อ และคุณค่าของตัวเองและผู้อื่น เคารพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ 2) ตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง ไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ 3) รับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง 4) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับรู้เรื่องสิทธิของตนเอง และ 5) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของตน

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล 2) ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค 3) ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) ความรู้ ความสามารถ ด้านการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ และ 5) หัตถการและทักษะ/ เทคนิคการปฏิบัติการ พยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ 2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 3) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ 1) มีภาวะ ผู้นำ 2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) การทำงานเป็นทีม และ 4) การใช้ ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย ได้แก่ 1) ตระหนักในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้นำไปสู่ การแสวงหาความรู้ 2) สืบค้นความรู้จากแหล่งข้อมูลทางวิชาการอย่างเหมาะสมและสามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ และ 3) สรุปประเด็นความรู้ที่ตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน 5) ให้ ความร่วมมือในการดำเนินวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม ไม่ละเมิดสิทธิของ ผู้ถูกวิจัย

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ได้แก่ การติดต่อ สื่อสาร และการ สร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ ได้แก่ 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ และสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล 2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จำเป็นใน การปฏิบัติงาน วิเคราะห์ นำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร 3) ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสุขภาพ 4) มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล และพัฒนาฐานข้อมูลทางการ พยาบาล และ 5) มีส่วนร่วมในการพัฒนาสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม ได้แก่ 1) ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง 2) วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลข่าวสาร เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง 3) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ 4) ปรับตัวให้ สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 5) ดำรงส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชนมีวิจรณ์ญาณยอมรับวัฒนธรรมที่ หลากหลาย

อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่ได้พัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจากที่สภาการพยาบาล กำหนด เนื่องจากเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลทั่วไปทั้ง 8 ด้านของสภาการพยาบาลกำหนด เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ จริยธรรม กฎหมาย ภาวะผู้นำและการพัฒนาวิชาชีพแต่ไม่ครอบคลุมกับ สภาวะการณ์ปัจจุบัน ซึ่งในศตวรรษที่ 21 มีเหตุการณ์มากมายอุบัติขึ้น เป็นความท้าทายที่วิชาชีพ พยาบาลจะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา จึงมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพขึ้น สมสมร และ สุขาดา (2561) ได้พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสากล ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะ ด้านการสื่อสาร 2) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 3) สมรรถนะด้านการสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ 4) สมรรถนะด้านวัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ และ 7) สมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาการ นอกจากนี้ กิตติพร และคณะ (2560) ได้พัฒนาองค์ประกอบของ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นของประเทศไทยที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้พัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีทั้งในระดับนานาชาติ และในประเทศไทย ได้แก่ สหพันธ์ผดุงครรภ์นานาชาติ (International confederation of Midwives, 2018) ได้มีการพัฒนาสมรรถนะผดุงครรภ์ขึ้นครั้งแรกในปี 2002 และปรับปรุงในปี 2010 และ 2013 ในระหว่างปี 2014-2017 ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของผดุงครรภ์ จนกระทั่งมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อปี 2018 ซึ่งสหพันธ์ผดุงครรภ์นานาชาติได้แบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะผดุงครรภ์ไว้ 4 ด้าน คือ 1) สมรรถนะทั่วไป 2) สมรรถนะเฉพาะในระยะก่อนการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ 3) สมรรถนะเฉพาะในระยะคลอด และ 4) สมรรถนะเฉพาะในระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิด

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษากรอบสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด เช่น เยาวรัตน์ และคณะ (2563) ได้พัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) การส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด 4) การพยาบาลผู้คลอด 5) การทำคลอด 6) การพยาบาลทารกแรกเกิด 7) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 8) การดูแลความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง นอกจากนี้ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้จัดทำคู่มือการกำหนดความรู้ ทักษะ และตัวชี้วัดเฉพาะงานให้โรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการวัดและการประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 8 หน่วยงาน ซึ่งในงานการพยาบาลบริการการคลอดมีการกำหนดสมรรถนะไว้ 10 ด้านได้แก่ 1) การประเมินสภาพแรกรับ 2) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะรอคลอด 3) การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ระยะรอคลอด 4) การทำคลอดปกติ 5) การเฝ้าระวัง ติดตามภาวะฉุกเฉิน วิกฤต อากาศเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือ แก้ไข ได้รวดเร็ว ทันเวลา 6) การตัดฝีเย็บและการซ่อมแซมฝีเย็บ 7) การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด 8) การทำคลอดท่าก้น และคลอดติดไหล่กรณีฉุกเฉิน 9) การช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ (การเจาะถุงน้ำ ล้างรก ขูดมดลูก) และ 10) การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยบูรณาการระหว่างคู่มือการกำหนดความรู้ ทักษะ และตัวชี้วัดเฉพาะงานให้โรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งมีความสอดคล้องตามบริบทของเขตสุขภาพที่ 12 ร่วมกับ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปของ สภาการพยาบาล (2561) ซึ่งครอบคลุมด้านเจตคติ และกรอบสมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพห้องคลอดของเยาวรัตน์ และคณะ (2563) มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

### การปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2562) ได้แก้ไขเพิ่มเติมและเพื่อยุติตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการผดุงครรภ์ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การบริการการผดุงครรภ์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 มาตรฐานการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 โครงสร้างและการบริหารงานการผดุงครรภ์ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์ และหมวดที่ 3 ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ ซึ่งมาตรฐานที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการผดุงครรภ์ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การผดุงครรภ์มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ ได้แก่ ปฏิบัติการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย 9 มาตรฐาน มี 39 ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ทั่วไป ประกอบด้วย 5 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 1.1) ปฏิบัติการผดุงครรภ์แบบองค์รวม การคำนึงหลักจริยธรรมยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ข้อกำหนด 1.2) กระบวนการผดุงครรภ์เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้รับบริการ ข้อกำหนด 1.3) ประยุกต์การปฏิบัติการผดุงครรภ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมและความรู้การวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ข้อกำหนด 1.4) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมการตัดสินใจกำหนดแผนการ

ดูแล และข้อกำหนด 1.5) การประสานความร่วมมือระหว่างทีมการผดุงครรภ์ ทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 2 การดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 6 ข้อกำหนด คือ ข้อกำหนด 2.1) การเตรียมพร้อมชีวิตครอบครัว พยาบาลผดุงครรภ์ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่สตรี ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับการมีครอบครัว และการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการให้สุขศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ และบทบาทบิดามารดาที่เหมาะสม สนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อและวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ และไม่เกิดอันตราย ข้อกำหนด 2.2) การระบุสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ให้ความรู้แก่สตรี สามี และครอบครัว โดยกระตุ้นให้มีการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์โดยเร็ว และไปรับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ข้อกำหนด 2.3) การประเมิน วางแผน และติดตามภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ให้บริการรับฝากครรภ์ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ครอบคลุมการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามประเมินสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ ประเมินสิ่งผิดปกติ และภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย แจ้งผลการตรวจประเมิน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดูแลเบื้องต้นส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเหมาะสม ข้อกำหนด 2.4) การตรวจครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ตรวจครรภ์ เพื่อประเมินอายุครรภ์ ทำและส่วนนำทารก ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ กรณีพบภาวะผิดปกติ ให้คำอธิบาย แนะนำ และส่งต่ออย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 2.5) การจัดการเบื้องต้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน พยาบาลผดุงครรภ์ ทำการคัดกรอง ประเมิน จัดการเบื้องต้น ดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภาวะซีด ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกเสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจน การเจริญเติบโตช้า เป็นต้น และส่งต่อเพื่อรับการรักษา ตามนโยบายของประเทศ และข้อกำหนด 2.6) การเตรียมตัวเพื่อคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด และการเผชิญความปวดระยะคลอดที่เหมาะสม แก่สตรีตั้งครรภ์ สามี และสมาชิกในครอบครัว

มาตรฐานที่ 3 การดูแลระยะคลอด ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 3.1) การดูแลระยะระคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ คัดกรองความเสี่ยง ประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดอย่างถูกต้อง ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้พาโทกราฟ หรือเกณฑ์อื่น ๆ บรรเทาอาการเจ็บครรภ์พร้อมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้คลอดให้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการเผชิญความปวด และพร้อมในการคลอด เฝ้ารวังและดูแลผู้คลอดปกติ ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ข้อกำหนด 3.2) การทำคลอดที่ปลอดภัย พยาบาลผดุงครรภ์ ทำคลอดทารก รก ตามขอบเขต เงื่อนไข

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ตรวจสอบและประเมินการสูญเสียเลือดอย่างแม่นยำ เพื่อให้ผู้คลอด และทารกปลอดภัย ตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็น เย็บซ่อมแซมแผลพลิทธีและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอย่างเหมาะสม ในกรณีที่จำเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์ ทำการคลอดรก และเย็บหุ้มรกใช้วิธีการดึงรั้งสายสะดืออย่างถูกต้อง (controlled cord traction) และข้อกำหนด 3.3) การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ พยาบาลผดุงครรภ์ให้การช่วยเหลือสูติแพทย์ ในกรณีใช้สูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ คีม (forceps extraction) เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) และคลอดท่าก้น (breech assisting) ประเมิน ดูแลผู้คลอดและทารกในระหว่างการคลอด และหลังคลอดอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 การดูแลหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 4.1) การดูแลทารกแรกเกิด พยาบาลผดุงครรภ์ ตรวจสอบร่างกาย และประเมินทารกแรกเกิดเพื่อให้แน่ใจว่าทารกแรกเกิดมีการหายใจ ประเมินความผิดปกติ หยอหรือปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้การดูแลอย่างเหมาะสม ป้องกันและให้การดูแลภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เฝาระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 4.2) การจัดการภายใน 2 ชม. แรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดการดูแลและ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา และทารก ช่วยเหลือการให้นมบุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และข้อกำหนด 4.3) การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้การดูแลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดา-มารดา และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด และวางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ครอบคลุมการดูแลสายสะดือ ส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่และภูมิคุ้มกันโรค ประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก โดยการจัดการเบื้องต้น และส่งต่ออย่างได้เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต ประกอบด้วย 8 ข้อกำหนด คือ ข้อกำหนด 5.1) การจัดการรักษาชีวิตจากการเสียเลือดขณะตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการ อาการแสดงของการเสียเลือดในสตรีตั้งครรภ์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ ส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 5.2) การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะช็อกจากความดันโลหิตสูงของการตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการ อาการแสดง ของภาวะช็อกจากความดันโลหิตสูงของการตั้งครรภ์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 5.3) การจัดการรักษาชีวิตจากการคลอดนานและการคลอดติดขัด พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินอาการและอาการแสดงของการคลอดนาน และการคลอดติดขัด ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม



ข้อกำหนด 5.4) การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะรคค้ำง พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะรคค้ำงได้ ถูกต้อง ดูแลและช่วยเหลือแพทย์ล้่วงรคหรือส่งต่อเพื่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 5.5) การจัดการรักษาชีวิตจากการตกเลือดภายใน 24 ชม. แรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการ เสียเลือดอย่างถูกต้องภายใน 24 ชม. แรกหลังคลอด เมื่อพบมีภาวะตกเลือด ประเมินสาเหตุ ดูแลและ ส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 5.6) การจัดการรักษาชีวิตจากการตกเลือดหลัง 24 ชม. หลัง คลอด พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการเสียเลือดอย่างถูกต้องหลังคลอด 24 ชม. เมื่อพบมีภาวะตก เลือด ประเมินสาเหตุ จัดการดูแล และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 5.7) การจัดการรักษาชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลัง คลอด ให้การช่วยเหลือตามศ้กยภาพของสถานบริการนั้น ๆ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และ ข้อกำหนด 5.8) การจัดการรักษาชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนของทารก พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมิน ภาวะขาดออกซิเจนทารกแรกเกิด ให้การช่วยชีวิต และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การรักษาสีทธิผู้รับบริการการผดุงครรภ์ จริยธรรม และจรรยาบรรณ วิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 6.1) ปฏิบัติการผดุงครรภ์โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อกำหนด 6.2) ส่งเสริม กำกับ และติดตามให้ผู้ประกอบวิชาชีพ การผดุงครรภ์ปฏิบัติการผดุงครรภ์บนพื้นฐานจริยธรรม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อกำหนด 6.3) ปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสีทธิของผู้รับบริการการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 7 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนด คือ ข้อกำหนด 7.1) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องเหมาะสม และทันสมัย ข้อกำหนด 7.2) พัฒนานวัตกรรมการผดุงครรภ์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการการผดุงครรภ์ และ ข้อกำหนด 7.3) ทบทวน ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างเป็นระบบ และ ต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ข้อกำหนด คือ ข้อกำหนด 8.1) ประเมิน วางแผน และจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และ ครอบครัว ข้อกำหนด 8.2) พัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และครอบครัวรวมทั้ง ประสานงานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ข้อกำหนด 8.3) ส่งต่อการดูแล ผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายใน และภายนอกสถานพยาบาล และข้อกำหนด 8.4) มี ระบบ กลไกติดตาม ประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง และนำผลไปพัฒนาคุณภาพการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกและรายงานการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 9.1) บันทึกข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาหรือ ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการผดุงครรภ์และการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการผดุงครรภ์ ข้อกำหนด 9.2) บันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่าง

ถูกต้อง เป็นจริง และต่อเนื่อง ข้อกำหนด 9.3) รายงานการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อสื่อสารในทีมการผดุงครรภ์ ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และข้อกำหนด 9.4) ติดตาม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบันทึก การรายงานการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ที่ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคือ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การผดุงครรภ์ เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์ การบริหารจัดการผลลัพธ์การผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ควรมีการพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กร การบริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพและการปฏิบัติการผดุงครรภ์ มีการวัด และประเมินการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย 2 มาตรฐาน 7 ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การกำหนดตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 ข้อกำหนด ได้แก่ ข้อกำหนด 1.1) ด้านผู้รับบริการ เช่น ความปลอดภัยมารดาและทารกในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ และการคลอด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน และจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผดุงครรภ์ เป็นต้น ข้อกำหนด 1.2) ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการผดุงครรภ์ พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลผดุงครรภ์ ภาวะสุขภาพของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น ข้อกำหนด 1.3) ด้านชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมชุมชนในการดูแลสุขภาพ และเตรียมรับสมาชิกใหม่ในชุมชน และข้อกำหนด 1.4) ด้านองค์กร หรือการบริหารงาน เช่น การบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายขององค์กร ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลผดุงครรภ์ การสูญเสียกำลังคน/การคงอยู่ของกำลังคน การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการผลลัพธ์การผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนด คือ ข้อกำหนด 2.1) มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับบริบทขององค์กร วัดและประเมินผลได้ สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการให้บริการ และตอบสนองเป้าหมายของหน่วยงาน และองค์กร ข้อกำหนด 2.2) การวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหา ติดตามผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์และประมวลผลแสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง และข้อกำหนด 2.3) มีการนำผลการวัดและประเมินตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการวางแผนและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเทียบเคียงผลลัพธ์การผดุงครรภ์ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการผดุงครรภ์สู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดใน

แต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานของตนเอง และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในแต่ละดัชนี

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

บุคลากรมีความสามารถการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป มีนักวิชาการหลายท่านได้จัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ แมคคอร์มิค และ ลิเกน (McCormick & Ligen, 1985) ได้จัดกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล เช่น ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความถนัด เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยทางกายภาพ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน 2) ปัจจัยด้านองค์การและสังคม หมายถึง ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ นอกจากนี้ ยังมีการจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล หมายถึง ความรู้และทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 2) ความพยายามในการทำงานของบุคคล หมายถึง ความตั้งใจ ในการปฏิบัติของบุคคล ถ้าหากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ 3) การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีอิทธิพลกับทั้งปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีการเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วขึ้น ทุกคนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในทุกสาขาวิชาชีพ กิจกรรมในชีวิตประจำวันล้วนเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยี เช่น การเก็บข้อมูลไว้ในคลาวด์เซิร์ฟเวอร์ คนรุ่นใหม่นิยมดูภาพยนตร์ผ่านสตรีมมิ่งโดยมีการเสียค่าบริการในขณะเดียวกันผู้ผลิตต้นทางสามารถเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อได้อีกด้วย ทางกายภาพและการพยาบาลมีการพัฒนานำนวัตกรรมเข้ามาใช้มากมาย บุคลากรจะต้องปรับตัวเข้าสู่ยุคเครือข่าย อินเทอร์เน็ตเชื่อมโลกเป็นความท้าทายในระดับบุคคลและระดับองค์กรพยาบาลวิชาชีพยังจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เช่น การรักษาที่ทันสมัย การใช้ภาษาอังกฤษพื้นฐานเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาสมรรถนะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดการด้านสารสนเทศ เทคนิคการค้นข้อมูล การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เป็นต้น ในโรงพยาบาลบางแห่งมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาพัฒนาสมรรถนะบุคลากรมีการจัดตั้งศูนย์ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วย สถานการณ์จำลองเหมือนจริงกับหุ่นจำลอง มีการสอนโดยใช้ระบบ e-learning (เบญจมาศ และคณะ, 2564) เทคโนโลยีสารสนเทศด้าน

สุขภาพเข้ามามีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพ และการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และสามารถจำแนกได้ 3 ประเด็น (บุษยารัตน์ และ บุญพิชชา, 2562) ได้แก่

1. ด้านประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ การขับเคลื่อนงานในระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพต่อองค์ประกอบต่างในระบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ อย่างเป็นธรรม และปลอดภัย

2. ด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วย เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่แม่นยำขึ้น ลดการทำงานผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ และการช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทตั้งแต่ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลไปจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเป็นไปด้วยความถูกต้อง และรวดเร็ว ตลอดจนการขอรับคำปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านระบบการสื่อสารทางไกลได้อย่างทันท่วงที

3. ด้านประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในศตวรรษที่ 21 ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพมีเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ เกินกว่าที่จะสามารถจดจำได้หมด มีการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพเข้ามาช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถจัดการข้อมูลที่มีมากมายให้เป็นระบบ สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้สะดวก รวดเร็ว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดป้องกันการถูกฟ้องร้อง

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล ลักษณะทางกายภาพ และปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ โครงสร้างนโยบายต่าง ๆ รวมถึงสิ่งสนับสนุนที่นำไปสู่การทำงานให้สำเร็จ ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทต่อปัจจัยระดับบุคคล และระดับองค์กร กล่าวคือบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกรวดเร็วขึ้น และองค์กรสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการขับเคลื่อนองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโดยตรง แต่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มอื่น ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้เป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร ในงานวิจัยนี้เลือกปัจจัยบางประการที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์พบความสัมพันธ์กับสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตร

เฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กรได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์ หลายองค์กรจึงให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันของบุคลากร (ทศพร และ สุวิมล, 2563) ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเพื่อให้สนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน พร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรและภาวะความกดดันต่างๆในการทำงาน (Gantt & Agazarian, 2004) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญเป็นสองเท่าของความฉลาดทางสติปัญญา นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในทางคลินิกที่จะช่วยให้งานประสบความสำเร็จ และเป็น 1 ใน 10 ทักษะสำคัญที่นำมาพิจารณาใช้ในการรับสมัครงานในปี ค.ศ. 2020 (Goleman, 2003)

นักจิตวิทยาและนักวิชาการให้ความสำคัญกับ “ความฉลาดทางอารมณ์” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Emotional intelligence หรือ Emotional Quotient ในภาษาไทยมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันออกไป เช่น เซาว์อารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) โดยมีนักจิตวิทยาและนักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้ โกลแมน (Goleman, 2020) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการตระรู้ในตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆได้ เมเยอร์ และคณะ (Mayer et al., 2004) ให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ อารมณ์ และสติปัญญา กล่าวคือ อารมณ์หมายถึง ปฏิกริยาความรู้สึกของบุคคลมักตอบสนองต่อความสัมพันธ์ทั้งในความเป็นจริงและความรู้สึก ส่วนสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเป็นเหตุเป็นผลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ บาร์-ออน (Bar-On, 2006) ให้ความหมายไว้ในคู่มือแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการต่อสู้กับความกดดันที่มาจากสิ่งแวดล้อม

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (2559) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าว ได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์และให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสามารถทางอารมณ์ที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขได้ นฤมล และ วาสนี (2562) ให้ความสนใจเรื่องความฉลาดทางอารมณ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง

และผู้อื่น ความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเองและแสดงออกของอารมณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสมและมีแรงจูงใจในตัวเอง นอกจากนี้ สุพรรณษา และคณะ (2563) ได้ให้ความหมาย ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจในตนเอง และบริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนและในความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ในทางพระพุทธศาสนา แม่ชีสุตา และ ธรรมปพร (2563) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ ว่าเป็นปัญญาที่สามารถตระหนักรู้ความจริงต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ และสามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจในปัจจุบันดังที่กล่าวไว้ข้างต้น นักวิชาการพบว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและเผชิญต่อความกดดันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้มีนักจิตวิทยาและนักวิชาการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์เสนอแนวคิดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เมเยอร์ และคณะ (Mayer et al., 2004) ได้แบ่งรูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 2 รูปแบบตามคุณลักษณะคือ รูปแบบความสามารถ มุ่งเน้นความสามารถด้านสมอง และรูปแบบผสม มุ่งเน้นผสมผสานระหว่างความสามารถทางสมองกับคุณลักษณะบุคลิกภาพกล่าว รูปแบบความสามารถ ประกอบด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถในการรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความแม่นยำในการประเมินอารมณ์ตนเองและผู้อื่น 2) ความสามารถในการใช้ความสามารถทางอารมณ์ในการเกื้อหนุนความคิด ประกอบด้วย ความแม่นยำที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ไปสู่ความรู้สึกในส่วนอื่นๆ และสามารถใช้อารมณ์ในการเสริมความคิด 3) ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ ประกอบด้วย การแยกแยะอารมณ์ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และ 4) ความสามารถในการจัดการอารมณ์ต่างๆ ประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น และรูปแบบผสมประกอบด้วย รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของ บาร์-ออน (Bar-On, 2006) และ รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 2020)

รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของ บาร์-ออน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความสามารถในการเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง และเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง 2) องค์ประกอบระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และการรับผิดชอบต่อสังคม 3) องค์ประกอบด้านการปรับตัว ประกอบด้วย ทักษะในการแก้ปัญหา การรับรู้ความเป็นจริง 4) องค์ประกอบด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย ทักษะการควบคุมแรงขับ ความทนทานต่อความเครียด และ 5) สภาวะอารมณ์ทั่วไป ประกอบด้วย ความสุข และการมองโลกในแง่ดี

รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมนซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นแกนหลักของความฉลาดทางอารมณ์โดยประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) การตระหนักรู้ตนเองทางอารมณ์ คือความสามารถในการอ่านและเข้าใจอารมณ์ตนเอง รู้ถึงผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ 2) การประเมินตนเองอย่างถูกต้อง คือสามารถให้การประเมินอย่างเป็นจริงของจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง และ 3) ความเชื่อมั่นตนเอง คือการมีความรู้สึกที่เป็นบวกและเชื่อมั่นคุณค่าตน

2. การบริหารตนเอง คือ การควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ผู้นำที่มีการควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี มีวิธีการจัดการกับภาวะสับสนย่อมหาทางออกใหม่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม ความโปร่งใส ผู้นำที่มีความโปร่งใสจะเกิดความสง่างาม น่าเชื่อถือในสายตาคนอื่น ความสามารถด้านการปรับตัว ผู้นำที่มีการปรับตัวดีจะทำให้ตัวเองไม่เสียจุดยืน สามารถใช้ความยืดหยุ่นพร้อมรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่หากมีข้อมูลใหม่ที่ดีกว่า ด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ ผู้นำที่มีสมรรถนะมุ่งผลสัมฤทธิ์สูงจะมีมาตรฐานตัวเองที่สูงและมีการปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ด้านคิดริเริ่ม ผู้นำที่ตระหนักเรื่องประสิทธิภาพของงานจะพยายามควบคุมกระบวนการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย มีการมองโลกในแง่ดี ผู้นำที่มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีแรงจูงใจเห็นช่องทางที่เป็นโอกาสจะสามารถนำสิ่งเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ต่อได้

3. การตระหนักทางสังคม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การเข้าใจผู้อื่น รวมถึงความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น แบบ “เอาใจเขาใส่ใจเรา” 2) การตระหนักรู้ด้านองค์กร เป็นการเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงานและการบริหารองค์กร 3) ด้านการบริการ คือความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ร่วมงาน คอยใส่ใจดูแลอยู่เสมอ

4. การบริหารความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1) การสร้างแรงบันดาลใจ ความเป็นผู้นำที่มีแรงบันดาลใจ การบันทึใจและการนำทางบุคคลให้ผูกพันยึดมั่นต่อวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร 2) ด้านอำนาจอิทธิพล เป็นตัวบ่งชี้ของผู้นำที่มีอิทธิพลตั้งแต่ระดับง่าย เช่นพูดให้ผู้อื่นคล้อยตามยินยอมปฏิบัติตามจนถึงระดับซับซ้อน 3) การพัฒนาผู้อื่น มีความใส่ใจให้ผู้อื่นมีการพัฒนาตนเองให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะอยู่ตลอดเวลา 4) การเป็นตัวเร่งการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้นำที่กล้าท้าทายต่อสถานการณ์เดิม เพื่อให้มีความเป็นเลิศขึ้นมาใหม่ 5) การบริหารความขัดแย้ง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นกลางอยู่เหนือความขัดแย้งให้การยอมรับต่อความรู้สึกและทัศนคติต่อทุกฝ่าย มีการระดมพลังเพื่อปรับความคิดใหม่เพื่อให้ไปสู่การยุติของทุกฝ่ายที่สามารถยอมรับได้ และ 6) การสร้างทีมงานและความร่วมมือ ผู้นำที่ทำตนเป็นสมาชิกที่ดีของทีมย่อมช่วยสร้างเสริมบรรยากาศขององค์กรให้มีความเกื้อกูลกัน

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (2559) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์โดยการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดยใช้แนวคิดของโกลแมน แนวคิดของบาร์-ออน แนวคิดของซาโลเวย์ และเมเยอร์ และหลักพุทธศาสนา โดยแบ่งความฉลาดทางอารมณ์เป็น

3 ด้าน คือ 1) ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตัวเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นรับผิดชอบต่อส่วนรวม แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม 2) เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ภูมิใจและพอใจในชีวิต มีความสงบสุขทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ นฤมล และ วาสนี (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 125 คนในโรงพยาบาลตติยภูมิ 7 แห่ง พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ( $r = .631, p < .05$ ) อารีรัตน์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก จำนวน 156 คน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .323, p < .01$ ) จิรัชยา และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ สามารถทำนายการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรได้ ( $Beta = .66, p < 0.01$ ) และยังพบว่าความเครียดมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลดังกการศึกษาของ มา และคณะ (2563) ที่ศึกษาความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานในโรงพยาบาลแห่งประชชนตำบลี่ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล ( $r = -.13, p < .01$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสมรรถนะ 1 ใน 10 ด้านที่จำเป็นของสมรรถนะผู้นำด้านนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (รดาธร และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการอารมณ์ตนเองภายใต้สถานการณ์ความเครียดและแรงกดดันต่างๆได้อย่างเหมาะสม ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 2020) มาเป็นแนวทางในการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เนื่องจากมีความชัดเจน ครอบคลุม พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในห้องคลอดมีการเผชิญความกดดันอยู่บ่อยครั้ง ทักษะการจัดการอารมณ์ตนเองและการจัดการอารมณ์ของผู้อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะทำ ให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญความเครียดและจัดการปัญหาเฉพาะหน้าได้



### การอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการผดุงครรภ์

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง หลักสูตรที่ฝึกการเรียนการสอน ตั้งแต่ 16-18 สัปดาห์ ซึ่งในปัจจุบันมีการนิยมนศึกษาหลักสูตรระยะสั้นกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากใช้ระยะเวลาในการเรียน และฝึกปฏิบัติไม่นาน แต่เพิ่มสมรรถนะให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสภาการพยาบาล (2561) ได้ประกาศ ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 เรื่องสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง ประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้ สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย คือการใช้ความรู้ในด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาลในสาขาทางคลินิก สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาทางคลินิกและเวชปฏิบัติ สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องสู่การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค และครอบครัวอย่างองค์รวม สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ คือการมีบุคลิกภาพหน้าเชื่อถือ แสดงถึงผู้มีความรู้ความสามารถ สนใจ ใฝ่รู้พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องในสาขาเฉพาะทาง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ คือการมีความสามารถในการนำบริหารจัดการที่มดูแลและทรัพยากร ริเริ่มออกแบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาที่ตัวเองรับผิดชอบ สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย คือ การใช้ข้อมูลจากการทำงาน พัฒนางาน โครงการ และนวัตกรรมการดูแลเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการเฉพาะสาขาเฉพาะโรค อีกทั้งสามารถอ่านงานวิจัย สรุป นำไปสู่การปฏิบัติและเผยแพร่ สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ คือ สามารถประมวลความคิด และถ่ายทอด/สื่อสารให้กับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ คือ สามารถใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม คือ สามารถสร้างเครือข่ายในสาขาตนเอง ให้ความรู้เพื่อประโยชน์ต่อสังคม

ประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์มารดาตาย และได้มีการนำมา กำหนดเป็นเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จากเป้าหมายดังกล่าวทำให้ สถาบันการศึกษาเปิดอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ขึ้น เช่น คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้เล็งเห็นความสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ ที่จำเป็นต้องมี ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ ให้การดูแลตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564) โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ดูแล และฟื้นฟูหญิงตั้งครรภ์และทารกใน

กรรมได้ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ ๆ ให้มีความชำนาญด้านการผดุงครรภ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นส่งผลต่อการตายมารดาและทารกได้ (โรงพยาบาลราชวิถี และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 2563) นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ (ภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ) มุ่งเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยเล็งเห็นปัญหาเรื่องพยาบาลถูกร้องเรียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องการรักษาพยาบาล คัดกรองผิดพลาด ล่าช้าจากการบริการด้านสูติกรรม เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของเปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถดูแลมารดาและทารกในครรภ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติในระยะเวลาที่จำกัดได้อย่างปลอดภัย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น และ โรงพยาบาลขอนแก่น, 2564) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ความสัมพันธ์ของการได้รับการอบรมเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผลการศึกษาของแต่ละงานวิจัยได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ การศึกษาของ วารินา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ จำนวน 250 คนพบว่า การได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .31, p < .001$ ) คล้ายคลึงกับธนกุล และ วาสินี (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 125 คน พบว่าการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .37, p < .001$ ) และพบการศึกษาอบรมด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 228 คน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางและสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลกับปัจจัยส่วนบุคคลตัวอื่นๆ ได้ร้อยละ 46.30 (บุษกรทิพย์ และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามยังมีผลการศึกษาที่แตกต่าง ได้แก่ การศึกษาของนิพาทิน และคณะ (2563) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 90 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับถ่ายในผู้ป่วยวิกฤต ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 120 คน พบว่า การได้รับการอบรมหลักสูตร

เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .29, p < .05$ ) (รุ่งนภา และ วาสิณี, 2562)

แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ด้านการได้รับการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการผดุงครรภ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด แต่จากการเปิดหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ในหลายสถาบัน เชื่อว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์ได้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2564; โรงพยาบาลราชวิถี และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 2563; วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และ โรงพยาบาลขอนแก่น, 2564) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายในประเทศไทย พบปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) บุคลากรขาดทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในทุกระยะของการคลอด มีการตัดสินใจส่งต่อที่ล่าช้า 2) อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ มีระบบการติดต่อประสานงานหลายขั้นตอน 3) หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความตระหนักด้านสุขภาพ มารับบริการล่าช้า ไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 4) การเข้าถึงระบบบริการช้าไม่สะดวก เนื่องจากการเดินทาง พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี และแรงงานย้ายถิ่น (กรมอนามัย, 2563) นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 12 (2560) ยังมีการวิเคราะห์สถานการณ์การมรดาตาย พบว่า หากมีการดูแลในระยะคลอดที่ดี จะสามารถลดอันตรายของมารดาลงได้ครึ่งหนึ่งเป็นอย่างน้อย เนื่องจากการตายของมารดาส่วนหนึ่งเกิดขึ้นในห้องคลอด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการตายของมารดา การพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอัตราการตายของมารดาลงได้ ซึ่งการป้องกันมารดาตาย เขตบริการสุขภาพที่ 12 ดำเนินงานใน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทิศทางการนำ 2) การวางแผนกลยุทธ์ 3) ทรัพยากรบุคคล 4) มาตรฐานการดำเนินงาน 5) การจัดการความเสี่ยงและการออกแบบระบบที่สำคัญ 6) เชิงรุกและภาคีเครือข่าย 7) ข้อมูลสารสนเทศ 8) การจัดการความรู้ และ 9) ผลลัพธ์และกระบวนการพัฒนา (วนิดา และคณะ, 2563) นอกจากนี้คณะอนุกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร มีการอนุมัติงบประมาณเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเน้นการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน หรือหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และให้แต่ละหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้และทักษะ หรือสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

### ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด

การกำหนดตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าของวิชาชีพมักนำประสบการณ์การทำงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป เบนเนอร์ (Benner, 1982) เชื่อว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อระดับสมรรถนะของพยาบาล กล่าวคือ เบนเนอร์ นักทฤษฎีชาวสหรัฐอเมริกาเขียนหนังสือ “From novice to expert” โดยได้ประยุกต์แนวคิด Dreyfus model ค.ศ. 1980 – 1981 แบ่งกลุ่มวิชาชีพพยาบาลเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในการจัดกลุ่มระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) ระดับฝึกหัด (novice) คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีม 2) ระดับเริ่มสู่ความก้าวหน้า (advanced beginner) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง สามารถบริหารจัดการสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (competent) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย มีความสามารถวางแผนระยะยาวได้อย่างเหมาะสม 4) ระดับผู้คล่องงาน (proficient) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี มีความเข้าใจงานเป็นองค์รวม สามารถแก้ไขงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 5) ระดับชำนาญ (expert) คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ มากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ เช่น ชูติมา และ กัญญาดา (2557) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม จำนวน 315 คน พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ( $r = .679, p < .01$ ) อังคณา และ กัญญาดา (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 143 คน พบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .59, p < .01$ ) และร่วมทำนายกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อำนาจพยากรณ์ร้อยละ 55 ( $R^2 = .55$ ) นฤมล และ วาสนี (2562) ได้ศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก จำนวน 114 คน พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาล ( $r = .36, p < .05$ ) การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรปติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 120 คน พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .44, p < .05$ ) (รุ่งนภา และ วาสนี, 2562) นอกจากนี้ บุษกรทิพย์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พบว่า ประสิทธิภาพด้านการวิจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ( $r = .42, p < .001$ )

อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำและไม่มีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะพยาบาล เช่น วารีน่า และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วยไอซียู พบว่าประสิทธิภาพการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .21, p < .001$ ) เช่นกันกับการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง พบว่าประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ( $r = .26, p < .01$ ) (จุฑาทิพย์ และคณะ, 2562) และผลการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน พบประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี (สุพัชร์ และคณะ, 2561)

### สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการหลายท่านสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงานและให้ความหมายไว้ดังนี้ แมคคิม (McKim, 2003) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานหมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ที่มีส่วนส่งเสริมเอื้ออำนวยต่อการทำงานโดยส่งผลให้บุคคลทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในประเทศไทย ศิขริน และ รัชนิวรรณ (2560) ได้ให้ความหมายว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานหมายถึง ปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคลในการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด ซึ่งสภาพแวดล้อมในงานก็มีหลายทั้งทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ นอกจากนั้นนฤมล และ วาสิณี (2562) ให้ความหมายว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานว่าเป็นลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานและสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนขององค์กรแห่งการเรียนรู้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ เช่น เวอร์รา และ ครอสซัน (Vera & Crossan, 2004) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นสถานที่ที่บุคคลสามารถเพิ่มศักยภาพของตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนรูปแบบทางความคิด มีอิสระในความต้องการและความอยากที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ปีเตอร์ เอ็ม เซงเก้ ศาสตราจารย์ ของ MIT สหรัฐอเมริกา ได้เขียนหนังสือ The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยแพร่หลายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และให้ความหมายของ

องค์กรแห่งการเรียนรู้ว่า เป็นองค์กรที่สามารถพัฒนาและขยายความสามารถในอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง องค์กรแห่งการเรียนรู้จะมีการปรับตัวเพื่อการอยู่รอดได้ตลอดเวลาและมีการพัฒนาความสามารถให้ดียิ่งขึ้น (Senge, 2006)

ในประเทศไทยมีนักวิชาการและหลายองค์กรให้ความสนใจนำมาแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้มาพัฒนาองค์กรและให้ความหมายองค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้ เช่น วิมลภัทร และ สายสุตา (2562) กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกระดับเพื่ออำนวยความสะดวก กระตุ้นให้มีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ภายในองค์กร อังคณา และกัญญาดา (2559) ได้ให้ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดของแฮลเรียเจลไว้ว่าเป็นองค์กรที่มีลักษณะของการสร้างนวัตกรรมโดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ บุคลากรมีภาวะเป็นผู้นำร่วมกับการใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แมคคิม (Mckim, 2003) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาล คือ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารและทีมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ ได้รับการยกย่องอย่างยุติธรรมและมีรางวัลตอบแทนพยาบาลในทุกตำแหน่ง ได้รับการดูแลอย่างดีจากเพื่อนร่วมงาน มีการให้ความเคารพ ยอมรับนับถือให้เกียรติกันคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนบุคคล สนับสนุนให้

2. ความไว้วางใจ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมพยาบาลที่แสดงความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง การกระทำที่ผิดพลาดและสิ่งที่ทำลาย ทำให้มีการทำงานได้ดี พยาบาลวิชาชีพสามารถได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้แนวทางใหม่ๆและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถมีความอิสระต่อความกลัว ความรู้สึกจากการทำงานผิดพลาด สามารถประเมินผลลัพธ์ได้จากการมองที่ความผิดพลาดและความถูกต้อง มีการให้รางวัลเป็นการยอมรับในตัวบุคคลและการประสบความสำเร็จของทีมงานให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจกัน

3. โครงสร้างขององค์กร หมายถึง ลักษณะของผู้บริหารและทีมการพยาบาลในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกันซึ่งเป็นหนึ่งในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี มุ่งเน้นวิสัยทัศน์องค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีการตัดสินใจทำให้เกิดระดับความเคารพนับถือภายในทีม พยาบาลวิชาชีพได้รับการอนุญาตให้ทำงานในระดับที่ใหญ่กว่าที่ปฏิบัติอยู่ มีการค้นหาสิ่งกระตุ้นในหน้าที่ที่ได้ต้องรับผิดชอบใหม่และผลตอบแทนที่ได้รับ มีการมุ่งเน้นประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม ยอมรับการเกิดการสร้างสรรค์เมื่อมีการนำความรู้ ประสบการณ์ ทักษะคติ และวิสัยทัศน์ที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน

4. ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของทีมงาน พยาบาลและสิ่งต่างๆรอบตัว ในการแสดงความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันภายในสถานที่ทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งทางกายภาพและด้าน อารมณ์ความรู้สึกเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

สภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ได้เข้ามามีอิทธิพลครั้งแรกในการจัดระบบการศึกษา ในไทยเมื่อปี 2542 และได้รับการยอมรับ นำไปปรับใช้แพร่หลายในองค์กรต่างๆคือ แนวคิด The Fifth Discipline ของ ปีเตอร์ เอ็ม เซ็งเก้ ที่เขียนในหนังสือ The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization ประกอบด้วย 5 องค์ความรู้ดังนี้ (Senge, 2006)

1. การใฝ่เรียนรู้ของสมาชิกในองค์กร คือ การเรียนรู้ของคนในองค์กร สนใจที่จะ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ การจะเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ได้จะต้องเริ่มที่ตัวบุคคลต้องการที่จะยกระดับความสามารถของตนเอง จากนั้น นำความรู้ที่ได้มาขยายขอบเขตให้กว้างขึ้นเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบใหญ่โดยบุคคลที่จะพัฒนาความรู้ของ ตัวเองต้องมีคุณสมบัติดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมายในการทำงานที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความพยายามที่จะทำให้ สำเร็จ ค้นพบวิธีทางเลือกใหม่ๆเพื่อก้าวไปสู่มาตรฐานที่สูงกว่าตลอดเวลา 2) ความเต็มใจเรียนรู้ การเรียนรู้อย่างแท้จริงของบุคคลคือการเรียนรู้จากทักษะ การปฏิบัติงานประจำในองค์กร 3) มีการ เปิดใจ มีการสนใจที่จะก้าวผ่านมาตรฐานการทำงานปัจจุบัน โดยมีการนำเอาแนวคิดหรือกระบวนการ ทำงานจากภายนอกเข้ามาปรับปรุงงานปัจจุบันของตนให้ดีกว่าเดิม จากกนั้นจะเกิดการถ่ายทอด ความรู้อย่างรวดเร็วภายในองค์กร 4) มีความยืดหยุ่น คือสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆได้ ง่าย ปรับแผน หรือปรับกลยุทธ์ตามการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายสูงสุด 5) การมี ความคิดริเริ่ม เป็นคุณสมบัติบุคคลที่องค์กรต้องการมากที่สุดในปัจจุบัน สามารถคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆและ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2. แบบแผนความคิด หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติในตัวบุคคล ที่สะท้อน พฤติกรรมของคนในองค์กรออกมา และมีการจำแนกแยกแยะโดยมุ่งหวังปรับปรุงวิธีการมองโลกที่ ถูกต้อง สร้างความกระฉับกระชวยเพื่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องหรือมีวิธีการที่จะตอบสนอง ความ เปลี่ยนแปลงที่ปรากฏอยู่ได้อย่างเหมาะสมการจะปรับกระบวนการทัศนทัศน์ได้ นั้น ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญที่ จะต้องมีความใจกว้างและสร้างบรรยากาศให้บุคลากรค้นพบแนวทางในการทำให้ทุกอย่างในองค์กรดี ขึ้นภายใต้วิสัยทัศน์ เป้าหมายที่รวมเป็นหนึ่งเดียว

3. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกทุกคนได้รับการ พัฒนาวิสัยทัศน์ ของตนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์รวมขององค์กร โดยมาจากที่แต่ละคนฟังซึ่งกันและกันซึ่ง แลกเปลี่ยน วิสัยทัศน์ส่วนบุคคล สนับสนุนให้เกิดการรวมพลังของสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อความเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกันขององค์กรทั้งองค์กร ผู้บริหารจะเป็นจุดเริ่มต้นของการ

สร้างวิสัยทัศน์ และผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสำคัญในการทำให้ทุกคนในองค์กรมีความรู้สึก ร่วมและผูกพัน โดยการดำเนินการดังนี้ 1) มีการสื่อสารวิสัยทัศน์และเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ 2) มีการกระตุ้นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง 3) มีช่องทางให้บุคลากรพบปะ พูดคุย 4) การช่วยสนับสนุนสร้างความเชื่อมั่น 5) การช่วยสนับสนุนทรัพยากรที่เป็นกังวลของบุคลากรเช่น เวลา เงิน การสนับสนุนด้านการจัดการ เป็นต้น

4. การเรียนรู้ร่วมกันของทีม คือการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กรโดยอาศัยความรู้ การแลกเปลี่ยน องค์กรแห่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรวมพลังของกลุ่มต่างๆหรือทีมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากสมาชิกในทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

5. การคิดอย่างเป็นระบบ คือ กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีการหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆเกิดขึ้นเป็นแบบแผน ใช้องค์ความรู้ต่างๆมาหลอมรวมเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการบริหารองค์กรอย่างเป็นพลวัตร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบหลากหลายการศึกษา โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ความสนใจกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น นิฟาทิน และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ด้านสิ่งแวดล้อมโดยประยุกต์จากแนวคิดของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การประสานงาน 3) การตัดสินใจ 4) ภาวะผู้นำ 5) อัตรากำลังที่เพียงพอ และ 6) การได้รับการยอมรับ กับสมรรถนะพยาบาลในการป้องกันภาวะฉิวหนักอีกเสบจากการควบคุมการชั้บถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ( $r = .59, p < .001$ ) นฤมล และ วาสิณี (2562) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานตามแนวคิดของแมคคิม (Mckim, 2003) ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3)โครงสร้างขององค์กร และ 4) และความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ( $r = .59, p < .001$ ) วาริน่า และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นบรรยากาศในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูพบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( $r = .60, p < .001$ ) อย่างไรก็ตาม เบญจภรณ์ และคณะ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ( $r = .26, p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด มีส่วนเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้



อย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวและพัฒนาความสามารถได้ตลอดเวลา ส่งผลให้บุคลากรมีการทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรม ประเด็นแนวคิดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแม็คคิม และการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของเซ็งกี พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการ แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ ของเซ็งกี (Senge, 2006) ร่วมกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของแม็คคิม (McKim, 2003) เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3) การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน และ 4) ความเป็นทีม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่ต้องเผชิญอยู่กับภาวะกดดัน และสามารถเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา สภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกด้านและเอื้อต่อการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีสถานการณ์มารดาตายสูงที่สุดในประเทศไทย และเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการประเมิน และดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ปลอดภัย สมรรถนะพยาบาลห้องคลอดจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดการตายของมารดาได้ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีหลายปัจจัยด้วยกัน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เนื่องจาก มีผลการวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลางขึ้นไป เป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจากบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำปัจจัยดังกล่าวไปออกแบบพัฒนาหน่วยงานได้ต่อไป

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 รวมทั้งสิ้น 63 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งหมด 590 คน (ข้อมูลบุคลากร เดือนมิถุนายน 2564)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังภาพ 2 จำนวน 164 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก คือ 1) มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### 1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1998) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = .05$ ) กำหนดอำนาจทดสอบ (power) ที่ .80 และอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว เท่ากับ 12.8 (Cohen, 1998, p.452) เนื่องจากบททวนงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการพยาบาล (Polit & Beck, 2014) จากนั้นคำนวณ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 148.22 คน ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้ต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 149 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เป็น 164 คน

$$\text{สูตร } n = L/f^2 + K + 1$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$L$  = ค่าอำนาจการทดสอบที่ได้จากการเปิดตารางแอลฟา กับ power โดยการศึกษาคั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวจึงได้ค่า  $L$  เท่ากับ 12.8

$f^2$  = ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

$k$  = จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด

1 = ค่าคงที่ของสูตร

เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้นได้ผลดังนี้

$$n = L/f^2 + K + 1$$

$$n = 12.8/(0.3)^2 + 5 + 1$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง = 148.22

## 2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

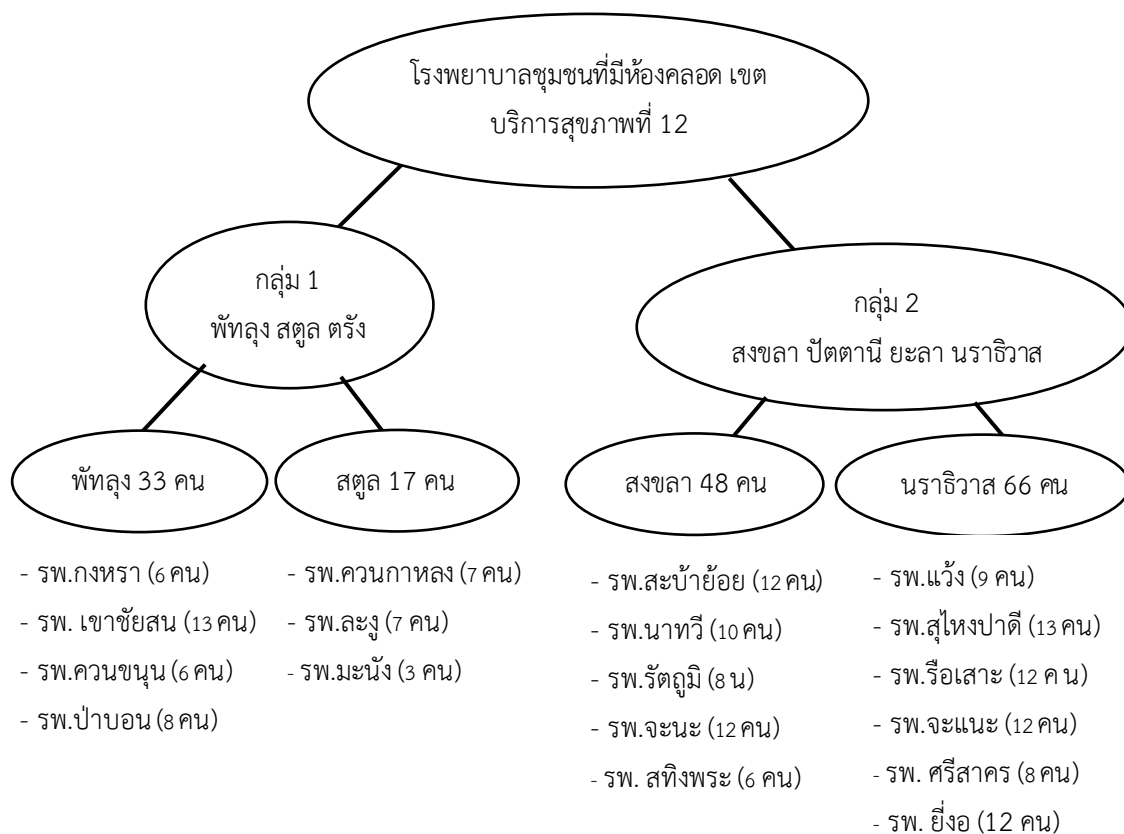
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (ภาพ 2)

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งจังหวัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดตรัง สตูล และพัทลุง และกลุ่ม 2 เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส การแบ่งจังหวัดเป็น 2 กลุ่มเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมบริบทของเขตสุขภาพที่ 12 เนื่องจากบริบท 3 จังหวัดตอนบนส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาพุทธ และ 4 จังหวัดตอนล่างส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาอิสลาม

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 2 จังหวัด ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบบไม่คืนที่ โดยกลุ่ม 1 สุ่มได้จังหวัดสตูล และพัทลุง กลุ่ม 2 สุ่มได้จังหวัดสงขลา และนราธิวาส

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ของแต่ละจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มคือ กลุ่ม 1 จำนวน 50 คน และกลุ่ม 2 จำนวน 114 คน

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด ด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบบไม่คืนที่ เลือกเอาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทุกคนในโรงพยาบาลนั้นๆรวมทั้งหัวหน้างาน จนได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนด



ภาพ 2. แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด สาขานามัยแม่และเด็ก มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของของ โกลแมน (Goleman, 2020) ประกอบด้วย 4 ด้านโดยแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ดังนี้

การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง	3 ข้อ
การบริหารจัดการตนเอง	4 ข้อ
การตระหนักรู้ทางสังคม	4 ข้อ
การบริหารจัดการความสัมพันธ์	3 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต่อความฉลาดทางอารมณ์ เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุดมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- คะแนน 3 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ ของเซ็งกี (Senge, 2006) และแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของแม็คคิม (McKim, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	5 ข้อ
ความไว้วางใจ	3 ข้อ
การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน	4 ข้อ
ความเป็นทีม	3 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต่อการกระทำของผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เลือกตอบตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุดมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- คะแนน 3 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากบูรณาการระหว่างสำนักการพยาบาล (2551) สภาการพยาบาล (2561) และผลการศึกษา ของ เยาวรัตน์ และคณะ (2563) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน โดยแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 9 ด้าน จำนวน 31 ข้อ ดังนี้

เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	3 ข้อ
การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	4 ข้อ
การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	3 ข้อ
การปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด	4 ข้อ
การช่วยคลอดปกติ	4 ข้อ
การช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน	3 ข้อ
การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด	4 ข้อ
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3 ข้อ
การดูแลความปลอดภัย	3 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในการประเมินระดับความรู้ ความสามารถ และเจตคติในการปฏิบัติงานของตนเอง เลือกลงตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุดมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- คะแนน 3 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง รับรู้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม รายด้าน และรายข้อของตัวแปรสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเป็นระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ใช้วิธีกำหนดอันตรภาคชั้น (class interval) ของคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ช่วงดังนี้ (รัตนศิริ, 2561)

พิสัยของคะแนนเฉลี่ย		การแปลผล
4.21 – 5.00	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.80	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ และความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

### การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมรรถนะผดุงครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของการวัด หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ และนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .98 .87 และ .97 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992)

## การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่แล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 คนซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เท่ากับ .92 .92 และ.82 ตามลำดับ ซึ่งเครื่องมือผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ยอมรับค่าความเที่ยงที่วิเคราะห์ได้มากกว่าหรือเท่ากับ .70 (Nunnally, 1978)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา
2. ผู้วิจัยยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ขอความอนุเคราะห์คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สตูล สงขลา และนราธิวาส
4. หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกงหรา โรงพยาบาลเขาชัยสน โรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลป่าบอน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลมะนัง โรงพยาบาลนาทวี โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลสทิงพระ โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลสุไหงปาตี โรงพยาบาลรือเสาะ



โรงพยาบาลจะแนะ โรงพยาบาลยี่งอ และโรงพยาบาลศรีสาคร เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

5. หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และขอความร่วมมือในการสรรหาผู้ช่วยวิจัยโรงพยาบาลละ 1 คนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในห้องคลอด

6. ผู้วิจัยได้มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โหมดวิดีโอ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแต่ละข้อคำถามให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างชัดเจน หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในระหว่างเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยเสร็จสิ้นทั้ง 18 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เดินทางเข้าพบหัวหน้าห้องคลอด พร้อมผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

2. ผู้วิจัยแนบหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยใส่ซองแบบสอบถามมอบให้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมนัดหมายการเก็บแบบสอบถามกลับคืนหลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

3. หลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เข้าเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาล แบบสอบถามทั้งหมด 164 ชุด ได้กลับคืนมา 156 ชุด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 155 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.51 และเมื่อนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการตัดค่าผิดปกติ (outlier) จำนวน 1 ชุด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง สามารถสื่อสาร และตัดสินใจได้อย่างอิสระที่จะปฏิเสธหรือยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นแบบขอเสนอโครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้ผ่านการ

รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021 – St – Nur 041 Internal) ลงวันที่ 17 มกราคม 2565

2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานและโรงพยาบาลต้นสังกัด ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (stepwise) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (รัตนศิริ, 2561)

3.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวต้องอยู่ในอันตรภาคขั้นขึ้นไป (interval level)

3.2 การแจกแจงของตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ (normality)

3.3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linear relationship)

3.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่ควรเกิน .80 (Burns & Grove, 2009) ตรวจสอบได้ดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ กับการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (spearman rank correlation)

3.4.2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการ

เรียนรู้ โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากขนาดอิทธิพลได้ดังนี้ (Schober et al., 2018)

ค่า r	แปลความหมาย
0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
.01 - .20	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
.21 - .40	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
.41 - .70	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
.71 - .90	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง
.91 - .99	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
1	ตัวแปรมีความสัมพันธ์สมบูรณ์

3.4.3. การตรวจสอบจากตาราง coefficients โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระจากค่า tolerance และค่า variance inflation factor (VIF) พบค่า tolerance ทุกค่าอยู่ระหว่าง 0 - 1 และค่า VIF < 10 ซึ่งค่า tolerance จะต้องเข้าใกล้ 1 หากมีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเอง และค่า VIF ไม่ควรเกิน 10 (Gujarati & Porter, 2009)

3.5 ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) โดยการทดสอบค่าเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) จากตารางผลลัพธ์ Model Summary ซึ่งค่าเดอร์บิน-วัตสันเท่ากับ 1.78 อยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่ามีความเป็นอิสระต่อกัน (Gujarati & Porter, 2009)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 590 คนใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน จาก 18 โรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด รวมทั้งหัวหน้างาน มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ได้แบบสอบถามกลับคืน 156 ชุด แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 155 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.51 เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการตัดค่าผิดปกติ (outlier) จำนวน 1 ชุด คงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ตอนที่ 3 ปัจจัยร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน  
เขตบริการสุขภาพที่ 12

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด  
โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ( $n = 154$ )

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
$\leq 30$	18	11.70
31 – 40	75	48.70
41 – 50	46	29.90
51 – 60	15	9.70
$M = 39.34, SD = 7.95, Max = 59, Min = 24$		
ศาสนา		
พุทธ	70	45.45
อิสลาม	84	54.55
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	152	98.70
ปริญญาโท		
สาขา การผดุงครรภ์	1	0.65
สาขา การจัดการสุขภาพ	1	0.65
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 5	14	9.10
มากกว่า 5	140	90.90
$M = 15.10, SD = 8.42, Max = 36.11, Min = 1$		
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด (ปี)		
น้อยกว่า 5	27	17.50
มากกว่า 5	127	82.50
$M = 11.02, SD = 6.10, Max = 29.04, Min = 1$ ปี		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์		
เคย	28	18.18
ไม่เคย	126	81.82
โรงพยาบาลผ่านการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด สาขานามัยแม่และเด็ก		
ผ่าน	116	75.32
ไม่ผ่าน	38	24.68

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยสุด 24 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.34 ปี ( $SD = 7.95$ ) เกือบครึ่งอยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 48.70 นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 45.45 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 1.30 และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.10 ปี ( $SD = 8.42$ ) มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 90.9) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.5 มีประสบการณ์การทำงานห้องคลอดมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์ (ร้อยละ 81.82) และทำงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ร้อยละ 75.32

## ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายดังตาราง 2

## ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน  
เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำแนกโดยรวม รายด้าน และรายข้อ (n = 154)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	M	SD	ระดับ
ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.52	0.53	สูงมาก
1. การส่งเสริมให้มารดา และทารกอยู่ด้วยกันให้เร็วที่สุด	4.56	0.55	สูงมาก
2. การช่วยเหลือแม่ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด	4.54	0.58	สูงมาก
3. การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่	4.45	0.61	สูงมาก
ด้านการช่วยคลอดปกติ	4.48	0.52	สูงมาก
1. การตัดแผลฝีเย็บ และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บที่ฉีกขาด	4.56	0.59	สูงมาก
2. การทำคลอดทารก รก ได้ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด	4.55	0.57	สูงมาก
3. ความรู้เรื่องกระบวนการทำคลอดให้มารดา และทารกปลอดภัย	4.45	0.59	สูงมาก
4. การประเมินการสูญเสียเลือดได้อย่างแม่นยำ	4.37	0.59	สูงมาก
ด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	4.45	0.50	สูงมาก
1. ความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้คลอด	4.55	0.60	สูงมาก
2. ความเต็มใจให้ข้อมูลผู้คลอด/ญาติแม้จะถูกถามหลายครั้ง	4.49	0.55	สูงมาก
3. การให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	4.31	0.62	สูงมาก
ด้านการดูแลความปลอดภัย	4.39	0.56	สูงมาก
1. การปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวทารกได้ทุกระยะของการคลอด	4.49	0.60	สูงมาก
2. การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลทุกชั้นตอน	4.36	0.62	สูงมาก
3. ความรู้วิธีการบริหารยา และอาการข้างเคียงของยาความเสี่ยงสูงที่ใช้ในกระบวนการผู้คลอด	4.32	0.61	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด	4.33	0.51	สูงมาก
1. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph	4.44	0.58	สูงมาก
2. การดูแลผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรม	4.30	0.57	สูงมาก
3. การให้ข้อมูลการคลอด แก่ผู้คลอดและครอบครัวได้ชัดเจน	4.30	0.57	สูงมาก
4. การเสริมสร้างพลังผู้คลอดในการเผชิญความปวด	4.27	0.57	สูงมาก

ตาราง 2 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	M	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด	4.25	0.52	สูงมาก
1. การเฝ้าระวังอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอด	4.45	0.60	สูงมาก
2. การตรวจร่างกายความผิดปกติของทารกแรกเกิด	4.25	0.61	สูงมาก
3. การอธิบายสรีรวิทยา และการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดให้มารดาหลังคลอด เข้าใจง่าย	4.21	0.59	สูงมาก
4. ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด	4.07	0.62	สูง
ด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน	4.25	0.57	สูงมาก
1. การให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ	4.28	0.62	สูงมาก
2. การช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีฉุกเฉิน	4.25	0.61	สูงมาก
3. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน	4.21	0.61	สูงมาก
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	4.22	0.53	สูงมาก
1. การประเมินความสัมพันธ์ของขนาดทารกและอายุครรภ์	4.28	0.57	สูงมาก
2. การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	4.26	0.60	สูงมาก
3. ความรู้ในการคัดกรองความเสี่ยง สุขภาพมารดาและทารก	4.25	0.59	สูงมาก
4. ความรู้การอ่าน และแปลผล Electronic fetal monitor	4.09	0.75	สูง
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	4.18	0.51	สูง
1. การให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ไม่รุนแรง	4.28	0.55	สูงมาก
2. การประเมินผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	4.18	0.60	สูง
3. ความรู้เรื่องสรีระวิทยา ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	4.09	0.58	สูง
รวม	4.34	0.44	สูงมาก

จากตาราง 2 พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.34$ ,  $SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 9 ด้าน พบว่า มี 8 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมาก และมีสมรรถนะ 1 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.51$ )



เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อของแต่ละด้านพบว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.52, SD = 0.53$ ) ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การส่งเสริมให้มารดา และทารกอยู่ด้วยกันให้เร็วที่สุด ( $M = 4.56, SD = 0.55$ ) การช่วยเหลือแม่ให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด ( $M = 4.54, SD = 0.58$ ) และการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่ ( $M = 4.45, SD = 0.61$ ) ตามลำดับ

ด้านการช่วยคลอดปกติมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.48, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การตัดแผลฝีเย็บ และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บที่ฉีกขาด ( $M = 4.56, SD = 0.59$ ) การทำคลอดทารก รก ได้ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด ( $M = 4.55, SD = 0.57$ ) และความรู้เรื่องกระบวนการทำคลอดให้มารดา และทารกปลอดภัย ( $M = 4.45, SD = 0.59$ )

ด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.45, SD = 0.50$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทั้ง 3 อันดับ ได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้คลอด ( $M = 4.55, SD = 0.60$ ) ความเต็มใจให้ข้อมูลผู้คลอด และญาติแม้จะถูกถามหลายครั้ง ( $M = 4.49, SD = 0.55$ ) และการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ( $M = 4.31, SD = 0.62$ ) ตามลำดับ

ด้านการดูแลความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.39, SD = 0.56$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงมากทั้ง 3 อันดับ ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางการระบุดั้วทารกได้ทุกระยะของการคลอด ( $M = 4.49, SD = 0.60$ ) การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลทุกชั้นตอน ( $M = 4.36, SD = 0.62$ ) และความรู้วิธีการบริหารยา และอาการข้างเคียงของยาความเสี่ยงสูงที่ใช้ในกระบวนการผู้คลอด ( $M = 4.32, SD = 0.61$ ) ตามลำดับ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.33, SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้พาร์โตกราฟ (partograph) ( $M = 4.44, SD = 0.58$ ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ การดูแลผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรม ( $M = 4.30, SD = 0.57$ ) และการให้ข้อมูลการคลอดแก่ผู้คลอดและครอบครัวได้ชัดเจน ( $M = 4.30, SD = 0.57$ )

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.25, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 3 ใน 4 ข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอด ( $M = 4.45, SD = 0.60$ ) รองลงมา คือ การตรวจร่างกายความผิดปกติ

ของทารกแรกเกิด ( $M = 4.25, SD = 0.61$ ) และการอธิบายสรีรวิทยา และการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด ให้มารดาหลังคลอด เข้าใจง่าย ( $M = 4.21, SD = 0.59$ ) ตามลำดับ มี 1 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง คือ ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด ( $M = 4.07, SD = 0.62$ )

ด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.25, SD = 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงมากทั้ง 3 อันดับ ได้แก่ การให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติ ( $M = 4.28, SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ การช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีฉุกเฉิน ( $M = 4.25, SD = 0.61$ ) และความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยคลอดกรณีฉุกเฉิน ( $M = 4.21, SD = 0.61$ ) ตามลำดับ

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.22, SD = 0.53$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 3 ใน 4 ข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินความสัมพันธ์ของขนาดทารกและอายุครรภ์ ( $M = 4.28, SD = 0.57$ ) รองลงมาคือ การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ( $M = 4.26, SD = 0.60$ ) และความรู้ในการคัดกรองความเสี่ยง สุขภาพมารดาและทารก ( $M = 4.25, SD = 0.59$ ) ตามลำดับ มี 1 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงคือ ความรู้การอ่าน และแปลผล Electronic fetal monitor ( $M = 4.09, SD = 0.75$ )

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.18, SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 1 ใน 3 ข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก คือ การให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ไม่รุนแรง ( $M = 4.28, SD = 0.55$ ) รองลงมาคือ การประเมินผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.18, SD = 0.60$ ) ส่วนความรู้เรื่องสรีรวิทยา ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ( $M = 4.09, SD = 0.58$ )

### ตอนที่ 3 ปัจจัยที่ร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (1) ตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรเชิงปริมาณมีระดับการวัดเป็น interval หรือ ratio scale ได้แก่ ความฉลาด

ทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มี 2 ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น nominal scale ได้แก่ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ผู้วิจัยได้แปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล (2) การตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล (outlier) โดยพิจารณาจากแผนภาพการกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายกับตัวแปรทำนาย (residual scatter plot) พบว่ามีข้อมูล 1 ชุดมีค่าความคลาดเคลื่อนมากกว่า 3 จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ (3) ตรวจสอบตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ในตาราง 3 พบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์เกิน .8 นอกจากนี้ได้ทดสอบ ด้วยค่า VIF พบว่ามีค่าน้อยกว่า 10 เป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (ตาราง 5) (4) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการทำนายเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) โดยพิจารณาจากแผนภาพการกระจาย scatter Plot ของ ZRESID กับ ZPRED พบว่ามีลักษณะของ homoscedasticity (ภาคผนวก ค) รวมทั้งตรวจสอบด้วยค่าสถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.78 (ตาราง 5) ซึ่งเข้าใกล้ 2 และอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 จึงสรุปได้ว่าข้อมูลที่ได้ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ดังตาราง 3

ตาราง 3

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 (n = 154)

ตัวแปรทำนาย	1	2	3	4	5
1. ความฉลาดทางอารมณ์	1				
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด	.07 <sup>a</sup>	1			
3. การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์	.09 <sup>b</sup>	.06 <sup>b</sup>	1		
4. การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	-.13 <sup>b</sup>	.01 <sup>b</sup>	.15 <sup>*b</sup>	1	
5. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	.66 <sup>**a</sup>	-.06 <sup>a</sup>	.07 <sup>b</sup>	.07 <sup>b</sup>	1

a = pearson correlation b = Spearman's rho \* P = < .05 \*\*P = < .01

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กัน มี 2 คู่ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ กับความฉลาดทางอารมณ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด กับการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r = .66, P = < .01$  และ  $r = .15, P = < .05$  ตามลำดับ ไม่มีตัวแปรทำนายคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .8 สรุปได้ว่าตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูลการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

การวิเคราะห์ความสามารถการทำนายโดยมีตัวแปรที่ใช้เป็นปัจจัยทำนายทั้งหมด 5 ตัวแปร เป็นปัจจัยระดับบุคคล 3 ตัวแปร ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กร 2 ตัวแปร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มีการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise) ดังตาราง 4

ตาราง 4

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายระหว่างตัวแปรทำนายกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise) ( $n = 154$ )

ลำดับขั้นการทำนาย	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	S.E.	F	p- value
ความฉลาดทางอารมณ์	.70	.49	.49	.49	.32	146.18	.00
ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ส่งเสริมการเรียนรู้	.74	.55	.54	.06	.30	91.22	.00
ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ส่งเสริมการเรียนรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน ห้องคลอด	.77	.59	.58	.04	.29	71.29	.00

จากตาราง 4 พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นตัวแปรตัวแรก ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอำนาจการทำนาย .49 ( $R^2 = .49$ ) หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีสัมประสิทธิ์การทำนายได้ร้อยละ 49 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .32

ขั้นที่ 2 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นตัวแปรที่สอง ที่เข้ามาทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดร่วมกับตัวแปรความฉลาดทางอารมณ์ ตัวแปรทำนายทั้งสองตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มอีกร้อยละ 6 ( $R^2$  change = .06) จึงทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .55 ( $R^2 = .55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์และ

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีสัมประสิทธิ์การทำนายร่วมกันร้อยละ 55 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .30

ขั้นที่ 3 ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด เป็นตัวแปรที่สาม ที่เข้ามาทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดร่วมกับตัวแปร ความฉลาดทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ตัวแปรทำนายทั้งสามตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้เพิ่มอีกร้อยละ 4 ( $R^2 \text{ change} = .04$ ) โดยมีค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .59 ( $R^2 = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีสัมประสิทธิ์การทำนายร่วมกันร้อยละ 59 โดยค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .29

#### ตาราง 5

ผลการวิเคราะห์ความสามารถการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( $n = 154$ )

ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
ความฉลาดทางอารมณ์	.48	.46	6.52	.001	.56	1.79
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	.35	.35	5.02	.001	.56	1.78
ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด	.01	.20	3.85	.001	.98	1.02
ค่าคงที่	.77		3.10	.002		
$R = .77$	$R^2 = .59$	$Adjusted R^2 = .58$		$F = 71.29$		
$p\text{-value} = .001$	$Durbin\text{-Watson} = 1.78$		$S.E. = 0.29$			

จากตาราง 5 พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 71.29$ ,  $p\text{-value} = .001$ ) มี 3 ตัวแปรได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้มากที่สุด ( $Beta = .46$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.52, p\text{-value} = .001$ ) รองลงมา คือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ( $Beta = .35$ ) และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ( $Beta = .20$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.02, p\text{-value} = .000; t = 3.85, p\text{-value} = .001$  ตามลำดับ)

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ดังนี้

### 1. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.34, SD = 0.44$ ) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.50 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 5 ปี จึงทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีอิทธิพลทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เช่น ชูติมา และ กัญญาดา (2557) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม ( $r = .68, p < .01$ ) อังคณา และ กัญญาดา (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .59, p < .01$ ) นฤมล และ วาสนี (2562) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอก พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .36, p < .05$ ) รุ่งนภา และ วาสนี (2562) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .44, p < .05$ ) เป็นต้น

นอกจากนี้ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะเรื่องความเชื่อส่วนหนึ่งของมุสลิมที่

เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ (อัลญาน์, 2562) ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องดูแลหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น มารดาที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมทั้งการฟ้องร้องคดีที่เกิดขึ้นในห้องคลอดที่มีเพิ่มมากขึ้น (กองกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความตระหนักในการพัฒนาสมรรถนะของตนอยู่เสมอ ร่วมกับเขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้ความสำคัญกับมารดาตายที่ถือเป็นภาวะเสี่ยงที่รุนแรงที่สุดในห้องคลอด จึงมีการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการในห้องคลอดขึ้น ส่วนหนึ่งคือการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 12, 2560) นอกจากนี้ในปัจจุบันเป็นยุคของดิจิทัล พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้ได้สะดวกและรวดเร็ว มีสื่อต่างๆ ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ทุกที่ ทุกเวลา (เบญจมาศ, 2564) จึงทำให้ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยรวมอยู่ในระดับสูงมากได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล และ วาสิณี (2562) ที่ศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง อังคณา และ กัญญาดา (2559) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายด้าน สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ( $M = 4.18, SD = 0.51$ ) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายด้านในด้านอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมาก สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้รับบริการ (ปิยาภรณ์, 2561) รวมถึงห้องคลอดที่ไม่มีสูติแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีสูติแพทย์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในด้านอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (อังคณา และกัญญาดา, 2559; นฤมล และวาสิณี, 2562; รุ่งนภา และวาสิณี, 2562) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง แต่สมรรถนะด้านนี้ยังต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ๆ



## 2. ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ปัจจัยระดับองค์กร คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ส่งเสริมการเรียนรู้ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 59 ค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .29 เป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัยบางส่วน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต บริการสุขภาพที่ 12 เป็นตัวแปรที่สามารถเข้ามาทำนายได้เป็นลำดับแรก สามารถอธิบายความ แปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ ร้อยละ 49 ( $R^2 = .49$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .46$ ) แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีความฉลาด ทางอารมณ์เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการ สุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย ความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจในภาวะวิกฤตของ พยาบาลวิชาชีพ สามารถทำให้คนพร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในภาวะความกดดันต่าง ๆ ในการ ทำงานได้ (Gantt & Agazarian, 2004) ซึ่งหน่วยงานห้องคลอดจัดเป็นหน่วยงานที่วิกฤติ ความเสี่ยง สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะทำให้สามารถปฏิบัติการ พยาบาลในภาวะความกดดันดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล และ วาสนี (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความฉลาดทางอารมณ์ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .63, p < .05$ ) และสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกได้ร้อยละ 32.9 นอกจากนี้ อารีรัตน์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยในภาค ตะวันออก พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .32, p < .01$ )

2) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นตัวแปรที่สามารถเข้ามาทำนายได้เป็นลำดับถัดมา ตัว แปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต บริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ( $R^2 \text{ change} = .06$ ) จึงทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น .55 ( $R^2 = .55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามี

ความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .35$ ) แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย

โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่โครงสร้างนโยบายต่าง ๆ มีความยืดหยุ่น ผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนไม่มาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรทุกระดับ ส่งผลให้ลดช่องว่างของการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติได้ (ชัยวัฒน์, 2563; สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถนำไปสู่การทำงานให้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ง่าย (Mckim, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ปราณีย์ และคณะ (2562) พบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อผลการดำเนินงานในหอผู้ป่วย วารีน่า และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นบรรยากาศในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( $r = .60, p < .001$ ) นฤมล และ วาสิณี (2562) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมศาสตร์หัวใจ และทรวงอก ( $r = .59, p < .001$ ) และมีอำนาจในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ ( $Beta = .35$ ) รวมทั้งนิพัทธิน และคณะ (2563) พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .59, p < .001$ ) และมีอำนาจในการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต ( $Beta = .45$ ) เป็นต้น

3) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นตัวแปรที่สามารถเข้ามาทำนายได้เป็นลำดับสุดท้าย ตัวแปรนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ( $R^2 \text{ change} = .04$ ) จึงทำให้ค่าอำนาจการทำนายร่วมกันทั้ง 3 ตัวแปรเพิ่มขึ้นเป็น .59 ( $R^2 = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .20$ ) แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในห้องคลอดเพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดมากกว่า 5 ปี หรืออยู่ในระดับชำนาญ (expert) พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับชำนาญ ถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์มาก สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว และ

เหมาะสม ซึ่งมีผลต่อระดับสมรรถนะของพยาบาล (Benner, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เช่น อังคณา และ กัญญาดา (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .59, p < .01$ ) และมีอำนาจการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $Beta = .55$ ) นฤมล และ วาสิณี (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .36, p < .05$ ) และมีอำนาจการทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ( $Beta = .32$ ) รุ่งนภา และ วาสิณี (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ( $r = .44, p < .05$ ) เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

แม้หลายสถาบันในประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเปิดหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ให้แก่ผู้เข้าอบรม แต่การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ อาจต้องมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ร่วมส่งเสริมสมรรถนะ รวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ มีเพียงร้อยละ 18.18 หรือเพียง 1 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น เป็นไปได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ มีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถนำมาทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิฟาติน, วิภา, และจันทรา (2563) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตได้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของวาริณา และคณะ (2560) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของนฤมล และวาสิณี (2562) ที่พบว่า การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

## 2. การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

การศึกษาในครั้งนี้ แม้ว่ามิใช่โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด สาขานามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 75.35 แต่อาจเนื่องจากการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) สาขานามัยแม่และเด็ก เป็นระบบการรับรองมาตรฐาน ยกย่อง เชิดชูเกียรติ ใน 8 มาตรฐานได้แก่ 1) การนำ 2) การบริหารแผนกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) กระบวนการดูแลผู้ป่วย และ 8) ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่าย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2557) การรับรองนี้เป็นการร่วมมือกันของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดในภาพกว้าง และมีบุคลากรทางการแพทย์หลายสายงานเข้ามาเกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ซึ่งมีบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ผลการศึกษาจึงไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดมีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คนจากจำนวนประชากร 590 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 .87 และ .97 ตามลำดับ และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เท่ากับ .92 .92 และ .82 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยได้แบบสอบถามกลับคืน 156 ชุด แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 155 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.51 เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการตัดค่าผิดปกติ จำนวน 1 ชุด คงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติอนุमान สร้างสมการการทำนายจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการเลือกตัวแปรแบบขั้นตอนโดยมีผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.34 ปี ( $SD = 7.95$ ) เกือบครึ่งอยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปีถึงร้อยละ 48.70 กลุ่มตัวอย่างที่

นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 45.45 และ นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 1.30 และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.10 ปี ( $SD = 8.42$ ) มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 90.90) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.50 มีประสบการณ์การทำงานห้องคลอดมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์ (ร้อยละ 81.82) และกลุ่มตัวอย่างทำงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ร้อยละ 75.32

2. ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดพบว่า ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $M = 4.34$ ,  $SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า มี 8 ใน 9 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( $M = 4.52$ ,  $SD = 0.53$ ) และมี 1 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.51$ )

3. ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ปัจจัยระดับองค์กรคือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 59 ( $R^2 = .59$ ) ค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ 0.29 โดยพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นลำดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 49 ( $R^2 \text{ change} = .49$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .46$ ) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นตัวแปรที่สามารถเข้ามาทำนายได้เป็นลำดับถัดมา ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มอีกร้อยละ 6 ( $R^2 \text{ change} = .06$ ) จึงทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .55 ( $R^2 = .55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .35$ ) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด เป็นตัวแปรที่สามารถเข้ามาทำนายได้เป็นลำดับสุดท้าย ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มอีกร้อยละ 4 ( $R^2 \text{ change} = .04$ )

จึงทำให้ค่าอำนาจการทำนายร่วมกันทั้ง 3 ตัวแปรเพิ่มขึ้นเป็น .59 ( $R^2 = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .20$ )

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

### ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการมีกลยุทธ์ให้พยาบาลวิชาชีพมีการคงอยู่ในงานเพื่อการสร้างประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด เป็นต้น นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าจะอยู่ในระดับสูงแต่ยังต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพัฒนาสมรรถนะในด้านดังกล่าวแก่พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโดยเน้นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างเสริมประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด แล้วศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะที่เกิดขึ้น
2. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอด และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 59 ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ

## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2559). ความฉลาดทางอารมณ์.

<https://dmh.go.th/download/ebooks/EQ11.pdf>

กรมอนามัย. (2563). อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ระดับเขตสุขภาพ.

[https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/200923160083580834.pdf](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200923160083580834.pdf)

กรมอนามัย. (2564). สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 1.

<https://www.skhospital.go.th/wp-content/uploads/2021/03/4-กลุ่มวัย.pdf>

กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และ วัลลภ นาคศรีสังข์. (2560). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 1-11.

กองกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ปัญหาเกี่ยวกับการทำคลอด*. นนทบุรี.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564). แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คณะกรรมการยุทธศาสตร์และสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 12. (29 ธันวาคม 2560). แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. ใน *เจษฎา ฉายคุณรัฐ (ประธาน), ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, เขตสุขภาพที่ 12*.

จิรัชยา เหล่าเขตรกิจ, อารีรัตน์ ขำอยู่, และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2561). ปัจจัยทำนายความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 49-56.

จุฑาทิพย์ ศักดิ์บุญ, อารีรัตน์ ขำอยู่, และ วรณี เดียววิเศษ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 51-61.

ชุตินา เขตต์อนันต์ และ กัญญาดา ประจุกิลป. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 71-87.

ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. (2563). แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. <http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/10/3.แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่-12.pdf>



- ทศพร มะหะหมัด และ สุวิมล พันธุ์โต. (2563). การใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานของ  
 ทรัพยากรบุคคลในองค์กร. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 6(2), 267-280.
- นฤมล ศิลวิศาล และ วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การ ปฏิบัติงาน  
 การอบรมเฉพาะทาง ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะ  
 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ.  
*วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(1), 46-59.
- นงเยาว์ คำปัญญา และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง  
 ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระบอง  
 สาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 154-163.
- นิพาติน สุโลมาน, วิภา แซ่เซี้ย, และ จันทรา พรหมน้อย. (2563). ปัจจัยคัดสรรในการทำนาย  
 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการ  
 ขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(2), 174-186.
- บุษกรทิพย์ มะตูม, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุนีย์ ละกะปิ่น, และ ดุสิต สุจิรัตน์. (2563). ปัจจัยที่มี  
 ความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการ  
 สาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 7-19.
- บุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2562). การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ  
 ในการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*,  
 38(2), 6-14.
- เบญจภรณ์ จงรักษ์, มาลีวัล เลิศสาครศิริ, และ สมพร ชินโนรส. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ  
 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารมหาวิทยาลัย  
 นราธิวาสราชนครินทร์*, 11(1), 38-49.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชูวงศ์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง, และ มาริษา  
 สมบัติบุรณ์. (2564). การพยาบาลในยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัย  
 จุฬารักษ์*, 3(1), 19-39.
- ปราณี มีหาญพงษ์, จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง, สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์, และ เนตรชนก ศรีทุมมา. (2562).  
 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง องค์กรแห่งการเรียนรู้  
 คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง  
 สาธารณสุข. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 111-124.
- ปิยาภรณ์ อรชร. (2561). หลักเกณฑ์การปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในมุมมอง  
 ผู้ปฏิบัติงาน. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 14(2), 36-46.

- พิกุล บัณฑิตพานิชชา, นงลักษณ์ พลแสน, และ สุภาวดี เหลืองขวัญ. (2560). การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 32(2), 131-144.
- มา เหว่ยลี, ทริยาพรรณ สุภามณี, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งประชาชนตำบล สาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสาร*, 47(2), 476-485.
- แมชีสุดา โรจนอุทัย และ ธรรมปพร หงส์ทอง. (2563). การศึกษาความสอดคล้องเชิงอารมณ์ตามแนวคิดของแดเนียล โกลแมนกับพระพุทธศาสนาเถรวาท. *วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 49-67.
- เยาวรัตน์ ดุสิตกุล, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, และ ฐิติณัฐ อัครเดชนันต์. (2563). การพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารพยาบาล*, 47(4), 325-335.
- รดาธร สอนเต็ม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และ นฤมล ปทุมรักษ์. (2563). สมรรถนะผู้นำด้านนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย. *วารสารการพยาบาล*, 22(2), 40-57.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา พรหมแย้ม และ วาสนิ วิเศษฤทธิ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพออโรปิติกส์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 323-332.
- โรงพยาบาลราชวิถี และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. (2563). หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์. โรงพยาบาลราชวิถี, กรมการแพทย์.
- วนิดา สุขชี, บุญแสง บุญอำนวยกิจ, ทรงสมร พิเชียรโสภณ, เรืองทัย หลีเส็น, และ มุทริกา จินากุล. (2563). การป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 12: รูปแบบสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(2), 19-35.
- วารินา หนูพินิจ, กิตติกร นิลมานัต, และ เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2560). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 94-106.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2563). สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์ และ ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บ.ก.), *ภาวะตกเลือดหลังคลอด* (น. 29 – 37). พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และ โรงพยาบาลขอนแก่น. (2564). หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น.
- วีรภัทร รักชนบท และ สายสุดา เตียเจริญ. (2562). องค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนวัดไร่ขิงวิทยาลัยสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 9. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(2), 401-411.
- ศิขริน เลขาวิจิตร และ รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อ พฤติกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรมของข้าราชการครู โดยมีสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรสื่อและการเสริมสร้างพลังอำนาจในเชิงจิตวิทยาเป็นตัวแปรกำกับ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 23(1), 41-54.
- ศรวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, จามรี สอนบุตร, และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. (2558). สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1-10.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2557). มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ (ปรับจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี). [http://asmhos.moph.go.th/ha/download/1498450280\\_มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ.pdf](http://asmhos.moph.go.th/ha/download/1498450280_มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ.pdf)
- สภาการพยาบาล. (2561). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- สภาการพยาบาล. (2564) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาที่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มหลักสูตรที่เทียบเคียงเป็นหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/27\\_04\\_2564.pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/27_04_2564.pdf)
- สาริณี ปูเตะ, วันนิตา รักษามาตย์, และ อิศรา ศิริมณีรัตน์. (2561). เหตุผลในการเลือกรับบริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณไต่ะปีแค อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(2), 11-19.

- สมสมร เรื่องวรุณณ์ และ สุชาดา ปราบมีชัย. (2561). สมรรถนะสากลของวิชาชีพพยาบาล: สารระ  
จำเป็น. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*, 262-268.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ความรู้ ทักษะ และตัวชี้วัด  
เฉพาะงานการพยาบาล ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2561). การพัฒนาสมรรถนะหลัก (สำหรับข้าราชการ  
ใหม่).  
[https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/aptitude\\_development.pdf](https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/aptitude_development.pdf)
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (29 กุมภาพันธ์ 2555). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. ใน ไพจิตร วราชิต (ประธาน), การประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์.
- สุพัชร์ กอกิตร์ตันกุล, นิตยา เพ็ญศิริณา, และ พาณี สีตกะลิน. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน กับสมรรถนะการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาล*, 67(2), 8-17.
- สุพรรณษา มากงลาด, ศรีเรือน แก้งกังวาน, และ นราเขต ยิ้มสุข. (2563). ความฉลาดทางอารมณ์ และ ความผูกพันต่อองค์กรโดยมีความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรสื่อของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 28(2), 113-135.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 25-38.
- อนุชา กาศลังกา. (2559). พยาบาลทำอะไร ถูกใจ ปลอดภัย ไม่ถูกฟ้อง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(1), 80-86.
- อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาค และ กัญญาดา ประจุศิลป์. (2559). ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 71-84.
- อัลญานัน สมุห์เสณีโต. (2562). วัฒนธรรมการมีบุตรในพื้นที่ชายแดนใต้. *กระแสวัฒนธรรม*, 19(35), 3-15.
- อารีรัตน์ ขำอยู่, สิริพิมพ์ ชูปาน, ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, สหทัยา รัตนจรณะ, ดำรงค์ดี สงเอียด, และฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 29(1), 1-12.

- Bar-on, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema* 2006, 18, 13-25.
- Benner, P. (1982). Novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.  
[https://doi: https://doi.org/10.2307/3462928](https://doi.org/10.2307/3462928)
- Burns, N. & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, & generation of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2th ed.). Hillsdale NJ.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(3), 194-197.
- Gantt, P. S., & Agazarian, M. Y. (2004) Systems-Centered Emotional Intelligence: Beyond Individual systems to organisation system. *Organizational Analysis*, 12(2), 147-169.
- Goleman, D. (2003). *THE NEW LEADERS*. London. Lancaster.
- Goleman, D. (2020). *EMOTIONAL INTELLIGENCE: Why it can matter more than IQ* (25<sup>th</sup> Anniversary Edition). Alexis Capitini.
- Gujarati, D. N., Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics* (5th ed.). McGraw Hill.
- International Confederation of Midwives. (2018). Essential competencies for Midwifery Practice. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies--english-document\\_final\\_oct-2018.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies--english-document_final_oct-2018.pdf)
- Mayer, D. J., Salovey, P., & Caruso, R. C. (2004). Mayer-Salovey-Caruso Emotional intelligence test. <https://humancapitaltalent.co.za/wp-content/uploads/2018/11/MSCEIT-Personal-Summary-Report.pdf>
- McClelland, C. D. (1973). Testing for competence rather than for "Intelligence". *American psychologist*, 1-14.
- McCormick, E. J., & Ligen, D. (1985). *Industrial and organizational psychology*. (3rd ed.). Prentice-Hall.
- McKim, S. J. (2003). Healthy work environment. *Nurse leader*, 12(2), 15-22.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2th ed.). McGraw-Hill.
- Polit, D. F. & Beck, T. B. (2014). *Nursing research: Principles and methods, appraisal, and utilization* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

- Satsin, T., Matchim, Y. & Thongthawee, B. (2017). Emergency nurses' competency in the Provision of palliative care and related factors. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(Suppl), 41-50.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficient: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Senge, P. M. (2006). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of learning Organization*. Doubleday.
- Vera, D. & Crosssan, M. (2004). Strategic leadership and organizational learning. *Academy of management review*, 29(2), 222-240.
- World Health Organization. (2019). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จากการทบทวนวรรณกรรม



ตาราง ก1

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จากการทำทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	สภาการพยาบาล (2561)	สำนักงานพยาบาล, (2551)	เยาวรัตน์, และ คณะ (2563)
1. เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	✓		
2. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 2.1 การประเมินสภาพแรกรับ		✓	✓
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3.1 การเฝ้าระวัง ติดตามภาวะฉุกเฉิน วิกฤต อาการเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือ แก้ไข ได้รวดเร็ว ทันเวลา		✓	✓
4. ด้านปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด 4.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะรอคลอด 4.2 การส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด 4.3 การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ระยะรอคลอด 4.4 การพยาบาลผู้คลอด		✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
5. ด้านการช่วยคลอดปกติ 5.1 การทำคลอด 5.2 การทำคลอดปกติ 5.3 การตัดฝีเย็บและการซ่อมแซมฝีเย็บ		✓ ✓	✓
6. ด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน 6.1 การทำคลอดท่าก้น และคลอดติดไหล่กรณีฉุกเฉิน 6.2 การช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ		✓ ✓	
7. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 7.1 การพยาบาลทารกแรกเกิด 7.2 การดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด		✓	✓

ตาราง ก1 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	สภาการพยาบาล (2561)	สำนักการพยาบาล, (2551)	เขาวรัตน์, และ คณะ (2563)
7.3 การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด		✓	
8 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			✓
9. การดูแลความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง			✓

**ภาคผนวก ข**

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน  
เขตบริการสุขภาพที่ 12

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

#### คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ทำการศึกษาโดย นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน จำนวน 67 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด	จำนวน 31 ข้อ

#### คำชี้แจงส่วนที่ 2-4

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
3	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
1	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพทราบว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

2. ศาสนา

1. พุทธ                       2. คริสต์
3. อิสลาม                       4. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
2. ปริญญาโท ระบุสาขา.....
3. ปริญญาเอก ระบุสาขา.....
4. อื่น ๆ ระบุสาขา.....

4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ทั้งหมด.....ปี.....เดือน

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด ทั้งหมด.....ปี.....เดือน

6. การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์

- เคย                       ไม่เคย

7. โรงพยาบาลของท่านได้รับการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial

Health Care Network Certification: PNC) สาขานามัยแม่และเด็ก

- ผ่าน                       ไม่ผ่าน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง</b>					
1. ท่านรับรู้หรือตามทันอารมณ์ตนเองเสมอ					
2. ท่านบอกได้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อนในการแสดงออกของความรู้สึก					
3. แม้ได้รับมอบหมายงานการพยาบาลผู้คลอดและงานอื่นๆ ที่ยาก ท่านก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
<b>การบริหารจัดการตนเอง</b>					
4. เมื่อรู้ว่าอารมณ์ตนเองเปลี่ยนไป ท่านสามารถควบคุมการแสดงออกที่เหมาะสม					
5. เมื่อเจอปัญหาการทำงานในห้องคลอด ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา/ จัดการปัญหานั้น					
6. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถเปลี่ยนเป็นเรื่องผ่อนคลายได้					
7. ท่านสามารถเปิดเผยความรู้สึก/ อารมณ์ตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม					
<b>การตระหนักรู้ทางสังคม</b>					
8. ท่านรู้ว่าตนเองมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					
9. ท่านยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำ แม้ต่างจากความคิดของท่าน					
10. ท่านเต็มใจทำงานเพื่อประโยชน์ของงานการพยาบาลผู้คลอด					
11. ท่านรู้ว่าตนเองสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมได้					
<b>การบริหารจัดการความสัมพันธ์</b>					
12. เมื่อเกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้คลอด ท่านสามารถจัดการความขัดแย้งนั้นได้					
13. เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะคลอดสมาชิกในทีมขาดความมั่นใจ ท่านสามารถนำทีมให้ก้าวผ่านเหตุการณ์นั้นได้อย่างราบรื่น					
14. ท่านรู้ว่าท่านสามารถทำให้เพื่อนร่วมงานในห้องคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>การดูแลผู้ปฏิบัติงาน</b>					
1. หัวหน้าของท่านดูแลผู้ปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน					
2. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ อยู่เสมอเพื่อยกระดับความสามารถของบุคลากร					
3. หัวหน้าของท่านมอบหมายงานใหม่ๆ ให้บุคลากรมีส่วนร่วม/ รับผิดชอบเสมอ					
4. หัวหน้าของท่านมีการกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ					
5. หัวหน้าของท่านยอมรับในความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม					
<b>ความไว้วางใจ</b>					
6. บุคลากรในห้องคลอดส่วนใหญ่กล้าแสดงความคิดเห็นเมื่อมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุ					
7. บุคลากรในห้องคลอดส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมห้องคลอด					
8. บุคลากรในห้องคลอดสามารถขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานได้เสมอ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน					
<b>การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน</b>					
9. หัวหน้าของท่านสื่อสารให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวิสัยทัศน์และเป้าหมายองค์กรชัดเจน					
10. โรงพยาบาลของท่านมีเวทีให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้					
11. หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าและเพื่อพัฒนางานตามเป้าหมายองค์กร					
12. หน่วยงานห้องคลอดมีมาตรฐาน/แนวปฏิบัติในการดูแลระยะคลอดที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์องค์กร					
<b>ความเป็นทีม</b>					
13. บรรยากาศการทำงานในห้องคลอดมีความเป็นมิตรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
14. บุคลากรทุกระดับดูแลซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
15. บุคลากรห้องคลอดเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ทบทวนอุบัติการณ์สม่ำเสมอ					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด</b>					
1. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ดูแลผู้คลอด					
2. ท่านเต็มใจให้ข้อมูลผู้คลอด/ญาติแม้จะถูกถามหลายครั้งเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด					
3. ท่านให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอด					
<b>การประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์</b>					
4. ท่านมีความรู้ใน การคัดกรองความเสี่ยง ประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์					
5. ท่านอ่าน และแปลผล Electronic fetal monitor (EFM) ได้					
6. ท่านสามารถประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยง รวมทั้งจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล					
7. ท่านประเมินความสัมพันธ์ของขนาดทารกและอายุครรภ์ จำนวนทารก ส่วนน้ำ ทาของทารก ขนาดของทารก และการหดรัดตัวของมดลูก					
<b>การปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน</b>					
8. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ สรีระวิทยา และอาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์					
9. ท่านสามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระยะคลอดที่ไม่รุนแรง					



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
10. ท่านสามารถประเมินผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง					
<b>การปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด</b>					
11. ท่านสามารถให้ข้อมูลการคลอด กระบวนการคลอด สุขภาพทารกในครรภ์ แก่ผู้คลอดและครอบครัวได้ชัดเจน เข้าใจง่าย					
12. ท่านสามารถประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph หรือเกณฑ์อื่นๆได้					
13. ท่านสามารถเสริมสร้างพลังผู้คลอดให้เชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญความปวด					
14. ท่านสามารถดูแลผู้คลอดที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลและแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมและความเชื่อ					
<b>การช่วยคลอดปกติ</b>					
15. ท่านมีความรู้เรื่องกระบวนการทำคลอดให้มารดา และทารกปลอดภัย					
16. ท่านสามารถทำคลอดทารก รก ได้ตามวิธีปฏิบัติและขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด					
17. ท่านสามารถตัดแผลฝีเย็บ และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บที่ฉีกขาดได้ตามระดับการฉีกขาดของแผลตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด					
18. ท่านสามารถประเมินการสูญเสียเลือดได้อย่างแม่นยำ					
<b>การช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน</b>					
19. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยคลอดกรณีฉุกเฉินที่ถูกต้อง					
20. ท่านสามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติได้ตามแนวปฏิบัติ					
21. ท่านช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีฉุกเฉินได้ถูกต้อง					
<b>การปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด</b>					
22. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
23. ท่านสามารถตรวจร่างกายความผิดปกติของทารกแรกเกิดได้ (การบวมน้ำและเลือดใต้หนังหุ้มกะโหลกศีรษะ ภาวะลิ้นติด เข้าปาก ปากแหงนเพดานโหว่)					
24. อธิบายสรีรวิทยา และแนวทางการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดให้ มารดาหลังคลอดอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย					
25. เผื่อระวัง สังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมงได้					
<b>การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</b>					
26. ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่ เพื่อ ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในกรณีที่ทารกต้องแยกจากมารดา					
27. ส่งเสริมให้มารดา และทารกอยู่ด้วยกันให้เร็วที่สุดเพื่อสร้าง ความผูกพัน					
28. ช่วยเหลือแม่ให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีแรกหลัง คลอด					
<b>การดูแลความปลอดภัย</b>					
29. มีความรู้วิธีการบริหารยา และอาการข้างเคียงของยาความ เสี่ยงสูงที่ใช้ในกระบวนการคลอด					
30. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวทารกได้ทุกระยะ เช่น การ ระบุตัวทารกแรกเกิด การส่งมอบทารกให้แก่มารดา					
31. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของ โรงพยาบาลทุกขั้นตอน เช่น Magnesium sulfate, Nicadipine, Insulin เป็นต้น					

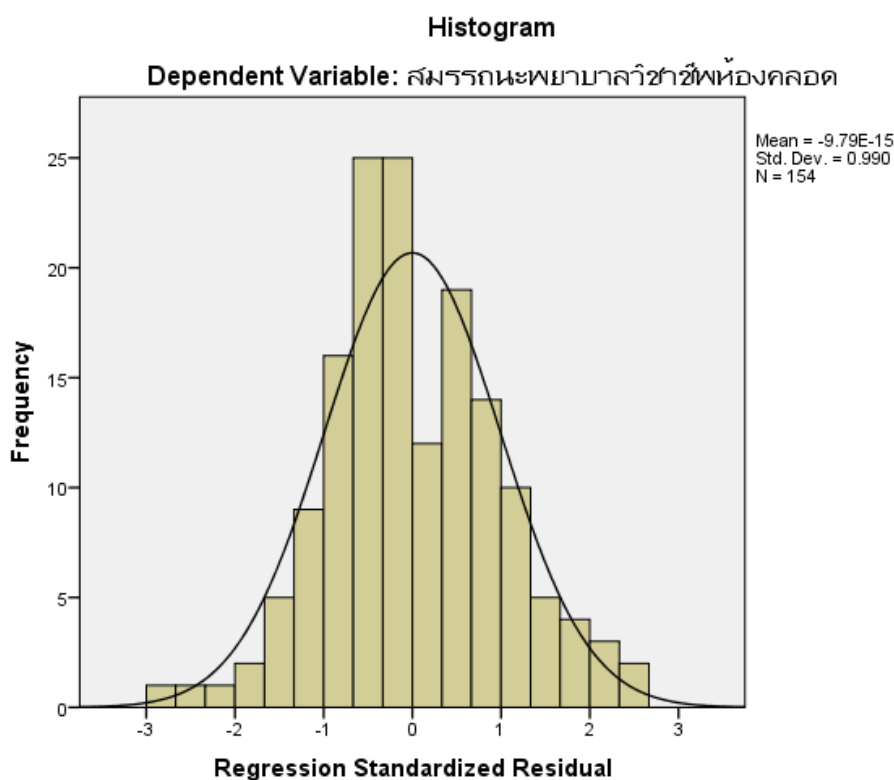
### ภาคผนวก ค

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอย (multiple regression analysis)

1. ตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรเชิงปริมาณมีระดับการวัดเป็น interval หรือ ratio scale ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มี 2 ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น nominal scale ได้แก่ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด ผู้วิจัยได้แปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
2. การตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล (outlier) โดยพิจารณาจากแผนภาพการกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายกับตัวแปรทำนาย (Residual scatter plot) พบว่ามีข้อมูล 1 ชุดมีค่าความคลาดเคลื่อนมากกว่า 3 จึงตัดออกจากการวิเคราะห์
3. การแจกแจงของตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution) ดังภาพ ค1



ภาพ ค1 แสดงการกระจายตัวของตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด	.070	154	.065	.958	154	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ภาพ ค2 แสดงการทดสอบการแจกแจงโค้งปกติ

4. ตรวจสอบตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity)

4.1 โดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ พบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์เกิน .8 (Burns & Grove, 2009) ดังตาราง ค1

ตาราง ค1

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 (n = 154)

ตัวแปรทำนาย	1	2	3	4	5
1. ความฉลาดทางอารมณ์	1				
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด	0.07 <sup>a</sup>	1			
3. การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์	0.09 <sup>b</sup>	0.06 <sup>b</sup>	1		
4. การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	-0.13 <sup>b</sup>	0.01 <sup>b</sup>	0.15 <sup>*b</sup>	1	
5. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	0.66 <sup>**a</sup>	-0.06 <sup>a</sup>	0.07 <sup>b</sup>	0.07 <sup>b</sup>	1

a = pearson correlation b = Spearman's rho

\* P = < 0.05 \*\* P = < 0.01

4.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายด้วยการพิจารณาค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor: VIF) ค่าปกติคือน้อยกว่า 10 ดังภาพ ค3

**Coefficients<sup>a</sup>**

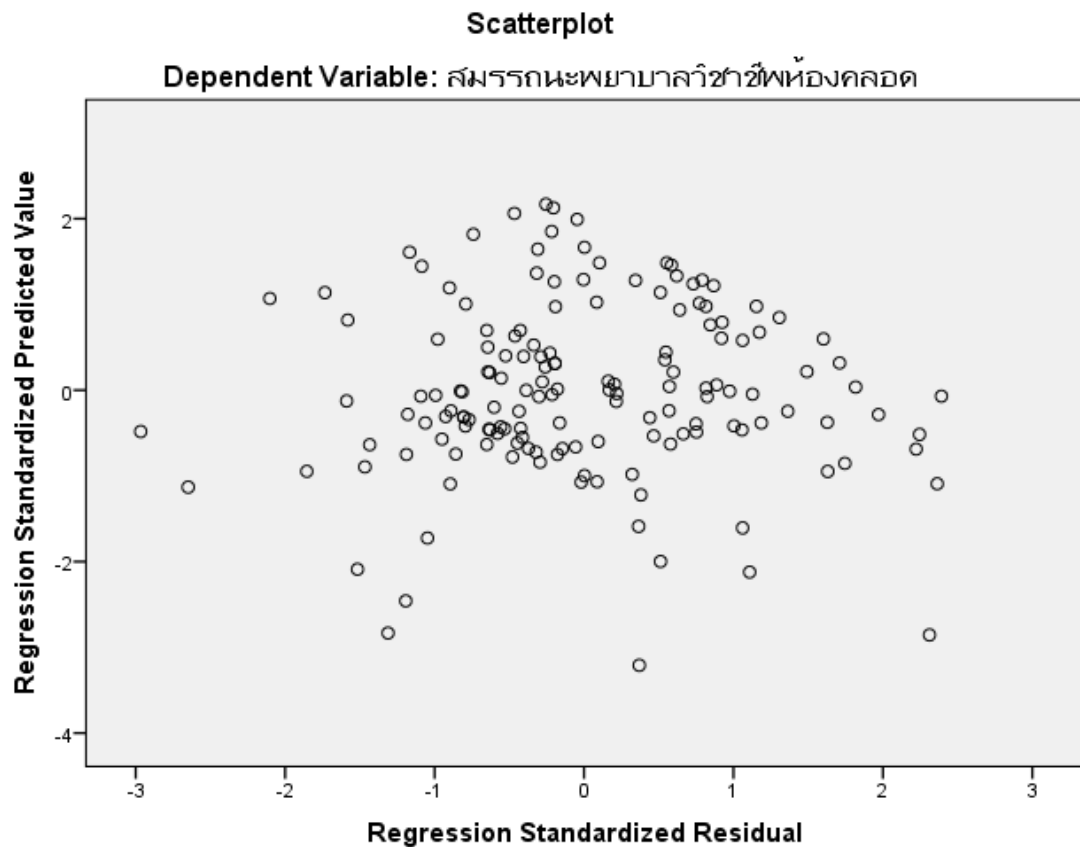
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.310	.252		5.204	.000	
	ความฉลาดทาง อารมณ์	.729	.060	.700	12.091	.000	1.000
2	(Constant)	.915	.255		3.590	.000	
	ความฉลาดทาง อารมณ์	.514	.075	.493	6.808	.000	.571
	สภาพแวดล้อมในการ ทำงานที่ส่งเสริมการ เรียนรู้	.310	.071	.316	4.355	.000	.571
3	(Constant)	.765	.247		3.098	.002	
	ความฉลาดทาง อารมณ์	.475	.073	.456	6.516	.000	.560
	สภาพแวดล้อมในการ ทำงานที่ส่งเสริมการ เรียนรู้	.346	.069	.352	5.022	.000	.561
	ประสบการณ์การ ทำงานห้องคลอด	.015	.004	.204	3.845	.000	.978

a. Dependent Variable: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

ภาพ ค3. แผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย

5. ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการทำนายว่าเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation)

5.1 พิจารณาจากแผนภาพการกระจาย Scatter Plot ของ ZRESID กับ ZPRED พบว่ามีลักษณะของ Homoscedasticity ดังภาพ ค4



ภาพ ค4. ภาพการกระจายตัวของตัวแปรทำนายกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดในการทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทำนายทุกตัวมีค่าคงที่

5.2 ตรวจสอบค่าสถิติ Durbin-Watson ซึ่งค่าปกติอยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 ได้ค่าเท่ากับ 1.78 ดังภาพ ค5

Model Summary<sup>d</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.700 <sup>a</sup>	.490	.487	.31697	
2	.740 <sup>b</sup>	.547	.541	.29975	
3	.767 <sup>c</sup>	.588	.580	.28694	1.78

a. Predictors: (Constant), ความฉลาดทางอารมณ์

b. Predictors: (Constant), ความฉลาดทางอารมณ์, สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้

c. Predictors: (Constant), ความฉลาดทางอารมณ์, สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้, ประสบการณ์การทำงานห้องคลอด

d. Dependent Variable: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

ภาพ ค5 ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน



**ภาคผนวก ง**  
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

## ใบพิทักษ์สิทธิ์

**ชื่อการศึกษา** ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

### 1. บทนำ

ข้าพเจ้า นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีวิจัยซึ่งประกอบด้วย ดร.ศศิธร ลายเมฆ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผศ.ดร.ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมจะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

### 2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 การศึกษาวิจัยจะทำการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 เสร็จสิ้นเดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการประสานงานและตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน มีจำนวนทั้งหมด 67 ข้อ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ผ่านหัวหน้างานห้องคลอด ในโรงพยาบาลของท่าน และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนแก่หัวหน้างานห้องคลอดภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม เมื่อหัวหน้างานห้องคลอดได้รับแบบสอบถามจำนวนครบถ้วนแล้ว จะส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งคืนแบบสอบถาม

### 3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้ประโยชน์คือ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลในด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และผู้บริหารการพยาบาลและเขตบริการสุขภาพที่ 12 สามารถนำไปกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อลดการตายของมารดา

ความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับน้อยที่สุดทั้งต่อภาพลักษณ์ของทางโรงพยาบาล ต่อวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง หากการวิจัยส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หรือหน่วยงาน สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้ในทันทีที่ท่านสามารถติดต่อผู้ทำวิจัยได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ 088-7909714 หรือ E-mail ratklao.kao@gmail.com และสามารถติดต่อ คุณพรรณวดี อีระกุล พิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 074-286470 หรือ E-mail panwadee.t@psu.ac.th

วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เนื่องจากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด มาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

#### 4. การปกป้องความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เอกสารจะถูกเก็บไว้ในตู้มีกุญแจถือ คการลงข้อมูลจะแทนด้วยรหัส ไม่ระบุชื่อ –สกุล และหน่วยงานที่วิจัย ผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว และทำลายเมื่อสิ้นสุดการทำวิทยานิพนธ์แล้วเป็นเวลา 5 ปี ข้อมูลจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

#### 5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

#### 6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

กรณีการวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะรีบดำเนินการช่วยเหลือ แก้ไขสาเหตุและให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากผลกระทบนั้นๆทันที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 088-7909714 หรือ E-mail ratklao.kao@gmail.com

#### 7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 088-7909714 หรือ E-

mail ratklao.kao@gmail.com สถานที่ติดต่อ 149 หมู่ที่ 3 ตำบลถ้ำทะลุ อำเภอบ้านนั้งस्ता จังหวัด  
ยะลา 95150 หรือ โรงพยาบาลธารโต ตำบลธารโต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา 95130 อาจารย์ที่  
ปรึกษา ดร.ศศิธร ลายเมฆ หมายเลขโทรศัพท์ 094-9144441 หรือ E-mail sasithorn.l@psu.ac.th  
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบล  
คอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับ  
คำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และ  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 'อยู่' คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด  
สงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์



## Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

# Ratklao Kongprasit

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING  
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved  
(15/09/2563)

A handwritten signature in black ink that reads 'S. Songsivilai'.

(Professor Dr.Sirirug Songsivilai)  
Secretary-General  
National Research Council of Thailand

Date expired  
(15/09/2566)

ภาคผนวก ฉ  
หนังสือรับรองจริยธรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 - St - Nur - 043 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St - Nur 041 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	17 มกราคม 2565
วันที่หมดอายุ:	17 มกราคม 2567

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ  
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม) *ฉวีพร พุ่มดวง*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





ภาคผนวก ช  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. ดร.โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผศ. ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. พว.เกตุยัสรี ศรีวิไล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลสติงพระ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวรัศมีเกล้า คงประสิทธิ์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6310420023	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2554
ประกาศนียบัตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2561
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลธารโต	