ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

พัชร์ลดา ธำรงกาญจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ พัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนเสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ให้คำแนะนำแก้ไขทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือดังนี้คือ แพทย์หญิงประยงค์ศรี คำประพันธ์ รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี ดร.รัศมี ศรีนนท์ ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ที่สนับสนุนในเรื่องการประสานกับกลุ่มตัวอย่าง เอื้อเฟื้อเรื่องสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้ความอนุเคราะห์เวลาให้ผู้วิจัยได้มาทำการศึกษาครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยห่วงใยและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมาและขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ และผู้ร่วมงานในแผนกห้องคลอด เพื่อนในสาขาผดุงครรภ์ขั้นสูงที่คอยให้กำลังใจในยามท้อแท้ ทำให้ผู้วิจัยต้องต่อสู้กับอุปสรรคและสามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็น ผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบเท่าทุกวันนี้

พัชร์ลดา ธำรงกาญจน์

54920302: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
คำสำคัญ: การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติ/ หลักฐานเชิงประจักษ์/ พยาบาลห้องคลอด

พัชร์ลดา ธำรงกาญจน์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 (FACTORS RELATTED TO EVIDENCE-BASED PRACTICE IN NORMAL BIRTH CARE OF INTRAPARTUM NURSES IN HOSPITALS, HEALTH REGION 5) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรรณี เดียวอิศเรศ, Ph.D., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr. P.H. 95 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ความสำคัญในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลด้านสุขภาพ พยาบาลได้นำผลงานวิจัยที่ค้นคว้ามาใช้ มาช่วยด้านการตัดสินใจในการดูแลรักษาทางคลินิก และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาล ในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90, .75, .74 และ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยรวมถูกต้องเหมาะสมค่อนข้างมาก (M = 35.16, SD = 3.91) ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .322 และ r = .416 ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (r = -1.00, p = .279)

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลห้องคลอดมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และให้การสนับสนุนแก่พยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลของงานห้องคลอดต่อไป

54920302: MAJOR: MATERNITY NURSING AND MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY NURSING PRACTIONER)
KEYWORDS: NORMAL BIRTH CARE / EVIDENCE-BASED PRACTICE/ INTRAPARTUM NURSES

PATCHLADA TAMRONGKANCHANA: FACTORS RELATED TO EVIDENCE-BASED PRACTICE IN NORMAL BIRTH CARE OF INTRAPARTUM NURSES IN HOSPITALS, HEALTH REGION 5: ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., TATIRAT TACHASUKSRI, Dr. P.H. 95 P. 2018.

Emphasis on evidence-based practice [EBP] in healthcare delivery increased the expectation that nurses utilize research findings to make informed clinical decisions, and guide their nursing actions. This research aimed to describe and examine factors related to evidence-based practice in normal birth care of intrapartum nurses in hospitals under supervison of Health region 5. The participants were 120 registered nurses working in delivery rooms of hospitals in Health region 5. Data were collected by self-report questionnaires including Demographic questionnaire, Questionnaires on Knowledge and Attitude toward Evidence-based Practice, Organization Support for Evidence-based Practice questionnaire, and Evidence-based Practice in Normal Birth Care Questionnaire. The reliabilities of questionnaires were .90, .75, .74 and .71 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficients were computed to analyze data.

Results of the study indicated that intrapartum nurses mostly provided normal birth care based on the evidence with total mean scores of 35.16 (SD = 3.91). Knowledge on evidence-based practice and support for evidence-based practice from organization were significantly and positively related to evidence-based practice in normal birth care of intrapartum nurses (r = .322, p < .05 and r =.416, p < .05 respectively). However, attitude towards evidence-based practice was not significantly related to evidence-based practice in normal birth care (r = -100, p = .279).

The results suggested that administrators should enhance nurses' knowledge about evidence-based practice and provide support for them to implement evidence-based practice which will help to improve quality of normal birth care.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 4

กรอบแนวคิดการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล 7

แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดปกติ 11

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐาน
เชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด 20

3 วิธีดำเนินการวิจัย 25

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 25

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 26

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 28

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 29

การเก็บรวบรวมข้อมูล 29

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

4 ผลการวิจัย..... 32

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 32

ตอนที่ 2 การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์..... 34

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์..... 38

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์..... 41

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 43

สรุปผลการวิจัย..... 44

อภิปรายผล..... 45

ข้อเสนอแนะ..... 48

บรรณานุกรม..... 50

ภาคผนวก..... 60

ภาคผนวก ก 61

ภาคผนวก ข..... 63

ภาคผนวก ค..... 73

ภาคผนวก ง..... 78

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล และตำแหน่งทางการพยาบาล	33
2	ค่าพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์	34
3	จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 1	35
4	จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2	36
5	จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 3	37
6	จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 4	38
7	ค่าพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์	38
8	ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่าง	39
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์	40
10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์	41
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	42

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์กรสุขภาพแต่ละแห่งมีการนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพราะการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญคือ เป็นการช่วยในการตัดสินใจระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้รับบริการเกี่ยวกับทางเลือกของการดูแล โดยการปฏิบัติตามหลักฐานซึ่งถือเป็นมาตรฐานหลักสำหรับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ปลอดภัยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ การบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันต้องการความถูกต้องตามหลักวิชาการ ใช้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ ที่ได้รับการยอมรับระดับสากล ยืนยันหรือพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วมีประสิทธิภาพ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึงพอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดด้านคุณภาพของหน่วยงาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้แล้ว ยังก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในองค์กร ในการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2551; Kitson et al., 2008)

Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, and Richardson (1996) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า เป็นการนำแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลดี มีประโยชน์มากนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (Conscientious) เปิดเผย และชัดเจน (Explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (Judicious) โดยการบูรนาการความเชี่ยวชาญทางคลินิกของนักปฏิบัติการกับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพด้านการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ร่วมกับประสบการณ์ การใช้ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความชื่นชอบของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มาเป็นแนวทางรักษาและบริหารการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติทางคลินิก และการจัดการกับการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด นำไปสู่การพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีที่สุด

ในประเทศไทย มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติมากมายในวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้เช่นกัน จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังมีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ระดับน้อยมาก ถึงแม้มีข้อมูลสนับสนุนมีผลงานวิจัยรองรับให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2551) จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสภาการพยาบาลก็ได้มีการกำหนดแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย (สภาการพยาบาล, 2552)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัย ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ยังมีการปฏิบัติไม่มากดังเช่น การศึกษาของ อตินุช ศุภการกำจร (2550) ผลการวิจัยพบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลเชียงคำ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ธีรารักษ์ นำภานนท์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (2558) ผลการวิจัยพบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในเขตภาคเหนือ อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Haines, Kuruvilla, and Borchert (2004) ยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย และใช้เวลานานกว่าจะนำข้อมูลหลักฐานนำมาปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ใช้ผลงานวิจัยหรือไม่ได้ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (McSherry, Artley, & Holloran, 2006) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ยังอยู่ในระดับน้อย การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของประเทศไทยยังเป็นปัญหาอยู่

สำหรับห้องคลอดมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะคลอดและหลังคลอดได้ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษางานวิจัยการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ขององค์การอนามัยโลก พบ 1 เรื่องของประเทศไทย จากการศึกษาของ พิริยา ศุภศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2554) เกี่ยวกับการดูแลการคลอดปกติตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำของพยาบาลห้องคลอด พบว่า มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับน้อย แต่การปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ควรปฏิบัติ พบว่า มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับปานกลางถึงมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมหรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และทัศนคติของนวัตกรรม/ การปฏิบัติสิ่งใหม่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในที่นี้ นวัตกรรมคือ การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดการยอมรับนวัตกรรม ของ Rogers (2003) ทฤษฎี Rogers กล่าวว่า การที่คนจะปฏิบัติตามนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยสำคัญคือ ความรู้ของบุคคลในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในที่นี้คือความรู้ของ พยาบาลห้องคลอดในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อมีความรู้แล้วสามารถลงมือปฏิบัติ ตามขั้นตอน หรือวิธีการนวัตกรรมนั้นและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างระมัดระวัง และจากการศึกษา ของ Famutimi (2015) พบว่า พยาบาล ร้อยละ 69 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์เพียงเล็กน้อย และพบว่าความรู้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และยังขึ้นกับทัศนคติของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีระดับสูง (Mohannad, Haneen, Ghadeer, & Hekmat, 2017) และจากการทบทวนงานวิจัย ยังมีปัจจัยที่สำคัญที่พบว่ามีผลต่อการ ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังเช่น จากการศึกษาของ อตินุช ศุภการกำจร (2550) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 มีนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทำให้ประสบความสำเร็จ (Karkos & Peters, 2006)

ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังเช่นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการ สนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อการดูแลการคลอดปกติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประโยชน์ ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการกำหนดแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลการคลอดปกติได้อย่างมีคุณภาพต่อไปและเตรียม ความพร้อมขององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาบูรณาการปฏิบัติการ บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

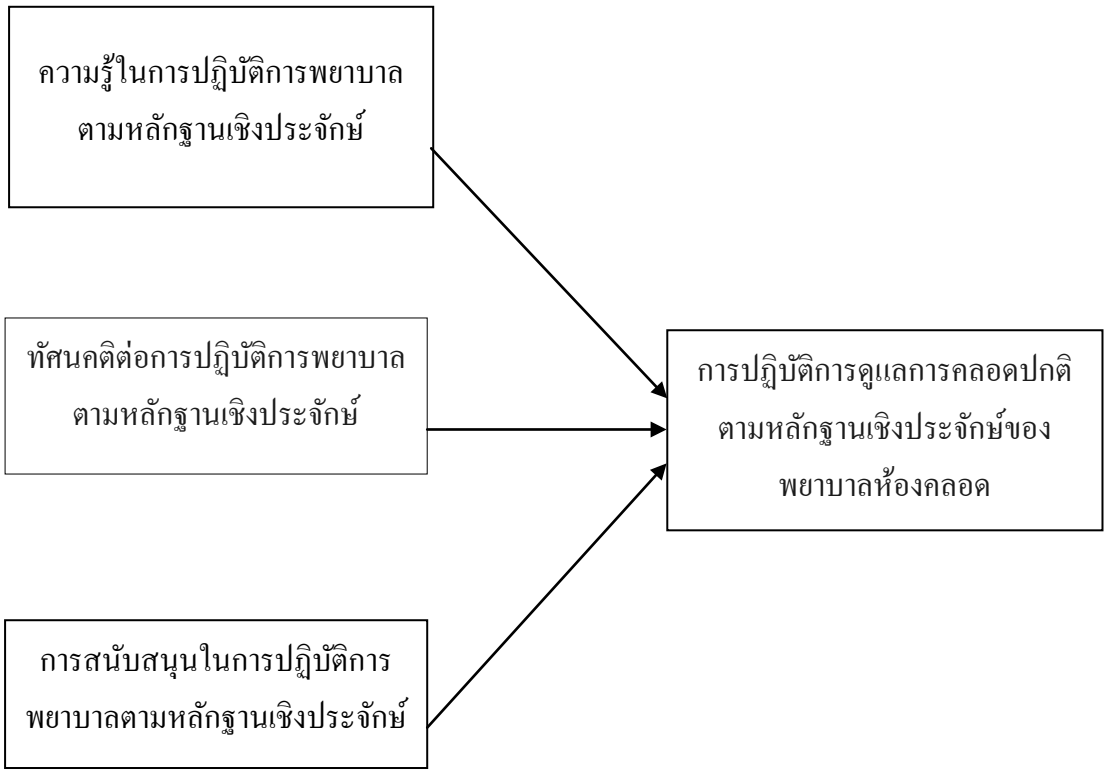
2. ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

3. การสนับสนุนในการการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีในการยอมรับนวัตกรรมตามแนวคิดของ Rogers (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี Rogers กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามนวัตกรรมใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ เทคนิควิธีการใหม่ ๆ หรือสิ่งใหม่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ ความรู้ของบุคคล ในที่นี้คือความรู้ของพยาบาลห้องคลอดที่จะปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติ บุคคลมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อนวัตกรรมนั้น ๆ โดยการชักชวนหรือโน้มน้าวจากบุคคลอื่น ดังนั้น ทัศนคติจะเกิดหลังมีความรู้ มีความเข้าใจ (Cognitive-(knowing-) centered) เมื่อมีการชักชวนโน้มน้าวก็จะเกิดความรู้สึก (Affective (or feeling) centered) ทำให้เกิดทัศนคติต่อนวัตกรรมนั้น ในที่นี้คือเกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ยังพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การสนับสนุน การที่จะสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา องค์กร จึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาโดยเอา ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลระดับศูนย์และทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 5 ขนาดตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 รวม จำนวน 120 คน รวม 15 โรงพยาบาล และทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2561

ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ระยะเวลา 4 สัปดาห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลห้องคลอดตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติที่มาจากผลงานวิจัยใหม่ ๆ และทันสมัยที่พิสูจน์แล้วก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ประกอบด้วยการปฏิบัติใน 4 ระยะของการคลอด ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจของพยาบาลห้องคลอด เกี่ยวกับความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ และประโยชน์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ วัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลห้องคลอดที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ วัดได้โดยแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องคลอดต่อการได้รับส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งจาก ผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน วัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. พยาบาลห้องคลอด หมายถึง บุคคลผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารจากหนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งนำเสนอเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
   1.1 ความหมายการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
   1.2 ความสำคัญการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
   1.3 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้คลอดปกติ
   2.1 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดปกติตามองค์การอนามัยโลก
   2.2 แนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามราชวิทยาลัยสูติ-นรีเวชของสหรัฐอเมริกา
   2.3 แนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
   2.4 การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด
   3.1 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
   3.2 ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
   3.3 การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เริ่มที่ประเทศอังกฤษ โดย Dr.Archie Cochrane นักระบาดวิทยาชาวอังกฤษ เป็นผู้ริเริ่มได้มีแนวคิดการดูแลที่มีคุณภาพ โดยใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรวมถึงความรู้จากผลงานวิจัยมาใช้ในการตัดสินใจให้การดูแลที่เหมาะสม ต่อมามีการตีพิมพ์เผยแพร่ทางวารสารวิชาการอย่างแพร่หลาย มีการจัดตั้ง

The Cochrane Collaboration และ The Cochrane Library ขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ Evidence-based practice (French, 1999, 2002) ปัจจุบัน Cochrane ถือเป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกอันเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการสุขภาพ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา The Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR] ได้ใช้แนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของประเทศอังกฤษในการผลักดันให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง และมีการพัฒนารูปแบบการใช้การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ขึ้นหลายรูปแบบ

ในประเทศไทย มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติมากมายในวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้เช่นกัน จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังมีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ระดับน้อยมาก ถึงแม้มีข้อมูลสนับสนุนมีผลงานวิจัยรองรับให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2551) จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1. ความหมายการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจุบันวงการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ตื่นตัวกับการใช้ผลงานวิจัย (Research utilization) และการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Nursing [EBN] เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การใช้ผลงานวิจัย หมายถึง การใช้ผลงานวิจัยจากงานวิจัยหรือการศึกษาในวิชาชีพเฉพาะ อาจเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวหรือหลายหลายเรื่อง และมีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของงานวิจัย เข้าไปในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และการนำผลงานวิจัยมาใช้ (Research utilization) ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลนั้น จะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Stetler et al., 1998) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการนำผลการวิจัยไปใช้นั้น เป็นส่วนประกอบหรือแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล (Rycroft-Malone et al., 2004)

Estabrooks (1999) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม คุ้มค่า คุ้มทุน

Hamer and Collinson (1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าหมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหา การประเมินค่า และการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษาและบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนในด้านการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติและจัดการกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ไม่มีประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูง และก่อให้เกิดอันตรายออกไป

Sackett et al. (1996) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าหมายถึง ได้นำแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมีประโยชน์มากนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (Conscientious) เปิดเผยและชัดเจน (Explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (Judicious) โดยการบูรณาการความเชี่ยวชาญทางคลินิกของนักปฏิบัติการกับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย

Muir Gray (2002) อธิบายถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การกระทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (Doing the right thing right) หมายถึง การกระทำหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานที่ดีที่สุด รวมถึงความเชื่อมั่นได้ว่า สิ่งที่กระทำคือสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

Egerod and Hansen (2005) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นการบูรณาการหลักฐานทางด้านวิจัย มาร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แหล่งทรัพยากรอื่น ๆ และมีความชื่นชอบของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพด้านการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดจริง ร่วมกับประสบการณ์ การใช้ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความชื่นชอบของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มาเป็นแนวทางรักษาและบริหารการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติและการจัดการกับการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีที่สุด

2. ความสำคัญการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นับเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่จะทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับบริการที่ดีที่สุด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่มีอยู่ในขณะนั้น มาใช้ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถประหยัดทั้งเวลาและที่สำคัญที่สุดสามารถปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และส่งผลดีต่อผลลัพธ์ในด้านสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการช่วยตัดสินใจระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเลือกของการดูแล โดยการปฏิบัติตามหลักฐานถือเป็นมาตรฐานหลักสำหรับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการสุขภาพในปัจจุบันต้องการความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดย การใช้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ที่น่าเชื่อถือได้ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากลซึ่งได้แก่ หลักฐานที่ได้จากการการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) และการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) หรือข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ (รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ, 2556)

การพัฒนาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ทำได้โดยการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ โดยเน้นที่การยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการโดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันกับหลักฐานที่ประจักษ์แล้วในประสิทธิภาพเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (Research-practice gap) (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2550) ดังที่ Sackett et al. (1996) กล่าวว่า การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเลิศ น่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุดเมื่อผ่านการทำอย่างมีระบบ หลักฐานเป็นการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับ Beyea and Slattery (2006) ที่เชื่อว่า การนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นวิถีทางหนึ่งของการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด และ Rogers (2003) เห็นว่าการดำเนินงานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพในการดูแลโดยพิจารณาเอาผลงานวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ และใช้ผลการวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

เป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้การพยาบาลแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีความปลอดภัย คุ้มค่า คุ้มประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาลรวมถึงผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการและความพึงพอใจต่อบริการที่ผู้รับบริการได้รับ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2550)

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับน้อย (ธีรารักษ์ นำภานนท์ และคณะ, 2558)

อตินุช ศุภการกำจร (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.35)

Melnyk et al. (2004) พบว่า พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านสุขภาพมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใน ระดับน้อยโดยมีคะแนนเฉลี่ย 18.96 คะแนน ความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะมีคะแนนสูงขึ้นตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ Famutimi (2015) เกี่ยวกับความรู้และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลออฟฟา เมืองควารา ไนจีเรีย พบว่า พยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

Ebrahim, Ahmad, Salime, Rohollah, and Mohammad (2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลอิหร่าน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับปานกลาง

แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้คลอดปกติ

พยาบาลห้องคลอดเป็นบุคลากรที่สำคัญต่อความปลอดภัยของผู้คลอด ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ดังนั้นการปฏิบัติสำหรับการคลอดควรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการโดยมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้คลอดปกติที่นิยมนำมาใช้ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดปกติตามองค์การอนามัยโลก แนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามราชวิทยาลัย

สูติ-นรีเวชของสหรัฐอเมริกา และแนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป ดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้คลอดปกติตามองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติสำหรับผู้คลอดปกติจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 การปฏิบัติที่มีประโยชน์และควรสนับสนุน พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมาก แต่มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับน้อย ได้แก่ อนุญาตให้ผู้คลอดเลือกผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอด และระยะคลอด การที่ควรสนับสนุนให้มีผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนตลอดการคลอดนั้น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า การที่ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในระยะรอคลอดและระยะคลอด ไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ ผดุงครรภ์ หรือพยาบาล จะเกิดประโยชน์มากมาย เช่น ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง ความต้องการใช้ยาบรรเทาปวดของผู้คลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทารกแรกเกิดมีคะแนนแอพการ์ (Apgar score) ต่ำกว่า 7 ลดลง และการทำสูติศาสตร์หัตถการลดลงเห็นได้ชัด (World Health Organization [WHO], 1996) และผู้คลอดเองก็ประเมินว่าการสนับสนุนจากผู้ดูแลในขณะคลอด มีความสำคัญมากกว่ายาบรรเทาปวด (Hodnett, 2002) แต่การที่กลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้มีผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระดับน้อยนั้นอาจเนื่องจากห้องคลอดส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่ได้ถูกออกแบบมาให้ญาติเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด การอนุญาตให้ญาติเข้าไปอาจจะไปรบกวนผู้คลอดรายอื่น ทำให้ผู้คลอดรายอื่นขาดความเป็นส่วนตัว และทีมสุขภาพทำงานได้ไม่สะดวกองค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้คลอดในประเทศที่พัฒนาแล้วมักรู้สึกโดดเดี่ยวในห้องคลอดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ล้อมรอบด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ และการประคับประคองจากผู้ดูแลที่ขาดความเป็นเพื่อน ส่วนผู้คลอดในประเทศที่กำลังพัฒนา บางโรงพยาบาลมีผู้คลอดจำนวนมาก ความเป็นส่วนตัวและการประคับประคองจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดจึงเป็นไปไม่ได้ (WHO, 1996)

1.2 การปฏิบัติที่เป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ควรปฏิบัติ พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง แต่มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่

1.2.1 การจัดให้ผู้คลอดนอนหงายชันเข่าในขณะเบ่งคลอดเป็นกิจวัตร การที่ไม่ควรปฏิบัติเช่นนั้น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าท่าที่ลำตัวอยู่ในแนวตั้ง (Upright position) เช่น ท่ายืน ท่าคุกเข่า ท่านั่งยอง ๆ ท่าศีรษะสูง ผู้คลอดจะได้ประโยชน์จากแรงโน้มถ่วง ของโลกตามธรรมชาติ ช่วยเสริมให้ทารกเคลื่อนต่ำ จากผลการเอ๊กซเรย์ (X-rays) ของ

Johnson, Johnson, and Gupta (1991) พบว่า ผู้คลอดในท่ายอง ๆ จะทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของช่องเชิงกรานกว้างขึ้น จึงมีพื้นที่สำหรับการเคลื่อนต่ำของทารกเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะที่สองของการคลอดสั้นลง ส่งผลให้การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศลดลง การตัดฝีเย็บลดลงทารกมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติลดน้อยลง และความเจ็บปวดอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะเบ่งคลอดลดลง (Gupta, Hofmeyr, & Smyth, 2004) ส่วนท่านอนหงายนั้น ทำให้เกิด ผลเสียมากมาย ได้แก่ ผู้คลอดหายใจไม่สะดวก หน้ามืดเป็นลมได้จากน้ำหนักมดลูกที่กดทับลงบนเส้นเลือดดำใหญ่ที่ไหลกลับหัวใจ เลือดไหลเวียนไปยังมดลูกและรกลดน้อยลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้ทำให้กระดูกเชิงกรานเคลื่อนไหวได้น้อย มีผลต่อการเคลื่อนต่ำของส่วนนำและการหมุนของทารกในครรภ์ฝีเย็บมีโอกาสฉีกขาดได้มากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้คลอดอยู่ในท่านอนหงายชันเข่าในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากเป็นท่าที่สะดวกและง่ายต่อการให้พยาบาลและช่วยคลอด เช่น การตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ การให้ยาและสารน้ำในหลอดเลือด การติดเครื่องฟังเสียงเต้นของหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

1.2.2 การแนะนำให้ผู้คลอดกลั้นหายใจแล้วเบ่งให้ยาวนานที่สุดในขณะเบ่งคลอด (Sustaimedvalsava bearing down efforts) เป็นวิธีที่ไม่ควรทำ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าแม้ว่าการกลั้นหายใจและเบ่งยาวนั้นจะทำให้ระยะที่สองของการคลอดสั้นลง แต่จะเกิดผลเสียตามมามากมายต่อทารกในครรภ์และผู้คลอด ได้แก่ ทำให้เลือดทารกมีภาวะเป็นกรด (Academia) หรือขาดออกซิเจน (Simpson & James, 2005) ค่าคะแนนแอพการ์แรกคลอดลดลงโดยเฉพาะกรณีที่ผู้คลอดนอนหงาย การฉีกขาดของฝีเย็บมากกว่า (Sampselle & Hines, 1990) ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย (Hansen, Clark, & Foster, 2002) รวมทั้งความสามารถในการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะลดลง เพิ่มอุบัติการณ์ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะหลังคลอด (Bloom, Casey, Schaffer, Mclntire, & Leveno, 2006) ดังนั้น จึงไม่ควรทำหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดกลั้นหายใจแล้วเบ่งนานเกินไป (10-30 วินาที) การเบ่งที่ถูกต้อง คือ ให้ผู้คลอดเบ่งเองและมีลมเบ่งเอง การเบ่งแต่ละครั้งไม่เกิน 6-8 วินาที แต่ยังคงมีแนะนำให้ผู้คลอดกลั้นหายใจแล้วเบ่งให้ยาวนานที่สุดขณะเบ่งคลอดในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากพยาบาลห้องคลอดยังยึดติดกับแนวคิดเดิมที่เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพทำให้ส่วนนำเคลื่อนต่ำและการคลอดสิ้นสุดลงโดยเร็ว โดยไม่ติดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการปฏิบัติเช่นนั้นจะเป็นผลเสียต่อมารดาและทารกมากกว่าเป็นผลดี

1.2.3 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอดอย่างเป็นกิจวัตร เป็นกิจกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า การคลอดต้องการพลังงานจำนวนมากในผู้คลอดที่ไม่มีภาวะเสี่ยงควรได้รับพลังงานเสริมเพื่อสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ การจำกัดอาหารอย่างรุนแรงนำไปสู่ภาวะขาดน้ำและร่างกายเป็นกรดได้

(Acidosis) การจำกัดอาหารและน้ำทำให้ผู้คลอดจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน ผลที่ตามมา คือ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้คลอดเพิ่มขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย กระตุ้นตับอ่อนของทารกในครรภ์ให้สร้างอินซูลิน (Insulin) เพิ่มขึ้นเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และระดับแลคเตท (Lactate) ในเลือดเพิ่มขึ้นตามมาได้เมื่อแรกคลอด นอกจากนี้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่สามารถให้สารอาหารและพลังงานเช่นเดียวกับอาหารและน้ำ นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากและเกิดความเครียดได้ การเปลี่ยนท่าไม่สะดวก และไม่สามารถลุกเดินได้อย่างอิสระ ดังนั้น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงควรให้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เช่น มีภาวะขาดน้ำ รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เป็นต้น แต่ยังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะเจ็บคลอดอย่างเป็นกิจวัตรในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยแพทย์ส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าการคลอดเป็นภาวะเสี่ยง จึงจำเป็นต้องงดน้ำและอาหารไว้ก่อนเพื่อให้มีความพร้อมที่จะผ่าตัดคลอด หากผู้คลอดรับประทานอาหารและน้ำจะเสี่ยงต่อการสำลักเศษอาหารได้ในขณะผ่าตัดคลอด

1.3 การปฏิบัติที่ควรใช้อย่างระมัดระวังเนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอ พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมาก และกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติมากในลำดับต้น ๆ ได้แก่

1.3.1 การป้องกันการฉีกขาดเพิ่มของฝีเย็บในขณะทำคลอดศีรษะทารก โดยการรวบ ฝีเย็บและกดศีรษะทารกไม่ให้เงยเร็ว การบาดเจ็บของฝีเย็บเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมานสำหรับผู้คลอด ดังนั้นผู้ช่วยคลอดจึงมีเทคนิคหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยลดการบาดเจ็บของฝีเย็บ โดยใช้มือข้างหนึ่งประคองบริเวณฝีเย็บอีกมือหนึ่งกดที่ศีรษะทารกเพื่อควบคุมไม่ให้ศีรษะทารกเงยเร็วไป แม้ว่าการปฏิบัติเช่นนี้จะสามารถป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บได้ แต่ก็เป็นไปได้ที่แรงกดบนศีรษะทารก จะขัดขวางการเงยของศีรษะทารกได้ และทำให้ทิศทางการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารกเปลี่ยนไป เพิ่มโอกาสการฉีกขาดของฝีเย็บมากขึ้น (WHO, 1996) เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าการปฏิบัติเช่นนี้กับการปฏิบัติด้วยวิธีที่ไม่รวบฝีเย็บและกดศีรษะทารกอย่างใดมีประสิทธิผลดีกว่ากัน (WHO, 1996) จึงควรใช้อย่างระมัดระวัง แต่การที่กลุ่มตัวอย่างยังคงปฏิบัติด้วยการรวบฝีเย็บและกดศีรษะทารกเพื่อไม่ให้เงยเร็วขณะคลอดศีรษะทารกในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากตำราแนะนำให้ปฏิบัติเช่นนั้น

1.3.2 การหนีบสายสะดือทารกทันทีหลังคลอด และระยะเวลาที่เหมาะสมในการหนีบสายสะดือทารกแรกเกิดยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ บางสถาบันหนีบสายสะดือทารกภายใน 10-15 วินาทีหลังคลอด บางสถาบันหนีบสายสะดือเมื่อคลำไม่พบชีพจรนั่นคืออาจจะล่าช้าถึง 10 นาที มีรายงานวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนให้หนีบสายสะดือล่าช้าเพื่อประโยชน์ต่อทารก

แรกเกิด เนื่องจากมีเลือดไหลผ่านรกไปยังทารกประมาณ 80 มิลลิลิตรใน 1 นาทีแรกหลังคลอด และเพิ่มเป็น 100 มิลลิลิตรใน 3 นาทีแรกหลังคลอด ซึ่งปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นนี้ทำให้ทารกได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น 40-50 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กได้ใน 1 ปีแรกของชีวิต (Linderkamp, Nelle, Kraus, & Zilow, 1992) แต่การหนีบสายสะดือทันทีหลังคลอดมีการทำกันอย่างแพร่หลายเนื่องจากการจัดการในระยะที่ 3 อย่างเร่งด่วน (Activemanage) โดยมีการให้ยาบีบรัดมดลูก (Oxytocin) ภายหลังคลอดไหล่บนหรือคลอดทารกทั้งตัวแล้วรวมทั้งการเร่งรีบช่วยคลอดรกโดยการดึงรก (Controlled cord traction) แต่การที่พยาบาลห้องคลอดยังคงหนีบสายสะดือทารกทันทีหลังคลอดในระดับมากนั้นอาจเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการในระยะที่ 3 อย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการตกเลือดของมารดาหลังคลอด และการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จึงต้องรีบนำทารกไปให้ความอบอุ่น

1.4 การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม แต่กระทำเป็นประจำ พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และมีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่

1.4.1 การย้ายผู้คลอดจากห้องรอคลอดไปห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือเปิดเกือบหมดอย่างเป็นกิจวัตร องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ห้องรอคลอดและห้องคลอดเป็นห้องเดียวกันไม่ควรย้ายผู้คลอดออกจากห้องรอคลอดไปยังห้องคลอด เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า ผู้คลอดที่มีสุขภาพดีไม่มีความเสี่ยงไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การช่วยคลอดมากมาย แต่ต้องการได้รับการดูแลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและรู้สึกว่าได้รับการปกป้องและปลอดภัย ต้องการผู้ดูแลที่คำนึงถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาของการคลอดและไม่มีการรบกวนถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน (Lothian, 2009) แต่การที่พยาบาลยังคงมีการย้ายผู้คลอดจากห้องรอคลอดไปยังห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือเกือบหมดในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากโครงสร้างของห้องคลอดในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกออกแบบมาเป็นห้องเดี่ยวเพื่อผู้คลอดเฉพาะราย แต่เป็นห้องรวมที่ผู้คลอดอยู่ร่วมกัน ดังนั้น การคลอดในห้องรอคลอดจึงไม่สะดวก จึงมีความจำเป็นต้องย้ายผู้คลอดจากห้องรอคลอดไปยังห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือเปิดเกือบหมด

1.4.2 การตัดฝีเย็บของผู้คลอดอย่างเป็นกิจวัตรการตัดฝีเย็บเป็นการปฏิบัติที่ใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของพื้นเชิงกรานและสันนิษฐานว่า ช่วยลดการฉีกขาดของฝีเย็บระดับ 3 และ 4 ทำให้ง่ายต่อการซ่อมแซมและการหายของแผลดีกว่าการฉีกขาดเอง ส่วนประโยชน์ต่อทารกคือ ป้องกันการบาดเจ็บของศีรษะและสมองของทารก ในทางตรงกันข้าม การตัดฝีเย็บอย่างเป็นกิจวัตรต้องซ่อมแซมฝีเย็บมากกว่าการฉีกขาด

เอง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้คลอดไม่สุขสบายมากกว่า นอกจากนี้ การตัดฝีเย็บอย่างเป็นกิจวัตรไม่ได้มีผลดีต่อพื้นเชิงกรานของผู้คลอดในระยะยาว เช่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีกว่าการไม่ตัดฝีเย็บ หรือป้องกันการกลั้นอุจจาระและปัสสาวะไม่อยู่ แต่อย่างไรก็ตาม การปฏิบัตินี้แนะนำบนพื้นฐานทฤษฎีไม่ใช่ข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ (พิริยา ศุภศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2554) จึงควรจำกัดการปฏิบัติ แต่การที่พยาบาลห้องคลอดยังคงตัดฝีเย็บของผู้คลอดอย่างเป็นกิจวัตรในระดับมากนั้น อาจเนื่องจากพยาบาลมีความกลัว วิตกกังวลว่าการปล่อยให้ฝีเย็บฉีกขาดเองจะไม่สวย เย็บลำบากและผู้คลอดอาจได้รับอันตรายมากกว่าการตัดฝีเย็บ

2. แนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามราชวิทยาลัยสูติ-นรีเวชของสหรัฐอเมริกา

การดูแลการคลอดในช่วงต่าง ๆ ได้รวบรวมข้อมูล และเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้ (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2017)

2.1 การดูแลเมื่อเข้าสู่การคลอดระยะแรก

การคลอดที่ปรับสิ่งแวดล้อมคล้ายที่บ้าน (Home-like birth) เมื่อเปรียบเทียบกับการคลอดที่โรงพยาบาลตามปกติ การคลอดที่ปรับสิ่งแวดล้อมคล้ายที่บ้านช่วยลดความต้องการยาแก้ปวด เพิ่มการคลอดเองทางช่องคลอด เพิ่มความชอบในการเลือกคลอดที่ปรับสิ่งแวดล้อมคล้ายที่บ้านในครรภ์หน้า เพิ่มความพึงพอใจในการดูแลการคลอด และเพิ่มการเริ่มให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อย่างต่อเนื่อง 6-8 สัปดาห์หลังคลอดอย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มว่า พบการเจ็บป่วยของทารกปริกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 87 และราวร้อยละ 50 ของการคลอดลักษณะนี้

การชะลอการรับไว้นอนที่ห้องคลอด (Delayed admission) หมายถึง การจะรับเข้านอนที่ห้องคลอด จะต้องมีการเจ็บครรภ์คลอดสม่ำเสมอและปากมดลูกจะต้องเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตรขึ้นไป มีการศึกษาพบว่า การการชะลอการรับไว้นอนที่ห้องคลอดจะลดเวลาการนอนที่ห้องคลอด ลดการใช้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกและยาแก้ปวดระหว่างการคลอด และลดการผ่าตัดคลอดลงร้อยละ 30-40

การใช้ Fetal admission test เมื่อดูการศึกษาถึง การใช้เครื่องติดตามหัวใจทารกในครรภ์ (Cardiotocography) ทดสอบ 20 นาทีเมื่อมีมารดาเข้าสู่ห้องรอคลอด พบว่า ไม่มีความแตกต่างในการเจ็บป่วยและการตายของทารกแรกเกิด แต่พบว่าเพิ่มการใช้เครื่องติดตามหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มการเจาะตัวอย่างเลือดจากศีรษะทารก (Blix, Reinar, Klovning, & Oian, 2005) สำหรับการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงวัดปริมาณน้ำคร่ำนั้น ด้วยทั้งวิธีการวัดแบบช่องเดียว คือ 2 x 1 เซนติเมตร หรือการวัดแบบ Amniotic Fluid Index [AFI] น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ไม่พบว่า ช่วยบอกภาวะ Nonreassuring fetal heart rate และการผ่าตัดคลอดจากภาวะ Nonreassuring fetal heart rate โดยในบางการศึกษาพบ อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นด้วย

การสวนอุจจาระ ไม่พบว่า มีผลต่อระยะเวลาของการคลอดและผลลัพธ์ของมารดาและทารก แต่พบว่า มีแนวโน้มว่ามีการติดเชื้อหลังคลอดต่ำกว่าและมีการใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอดต่ำกว่า แต่ผลเหล่านี้น้อย เพราะแม้ในกลุ่มที่ไม่สวนอุจจาระก็พบภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าร้อยละ 3

การโกนขนบริเวณอวัยวะเพศ ไม่พบว่ามีการติดเชื้อของแผลและการติดเชื้อในทารกแตกต่างกันระหว่างการโกนขนบริเวณอวัยวะเพศกับการเลือกตัดขนบริเวณอวัยวะเพศออกบางส่วน

การให้อาหาร มีการศึกษาโดยให้เครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดโดยผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิดน้อยและในผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิดมาก (8-10 เซนติเมตร) พบว่ามีทั้งเพิ่มและไม่มีความแตกต่างในอัตราการผ่าตัดคลอด

การให้น้ำเกลือ ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในชนิดของน้ำเกลือและอัตราการให้สารน้ำ แต่มีการศึกษาที่มีการให้อัตราของสารน้ำเพิ่มขึ้นพบว่าสัมพันธ์กับการลดระยะเวลาของการคลอดลง

การเดิน ขณะที่ปากมดลูกเปิด 3-5 เซนติเมตร การให้ผู้รอคลอดเดิน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันในระยะเวลาของการคลอดในระยะที่หนึ่ง การให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก การใช้หัตถการระหว่างการคลอด และผลลัพธ์ของทารกแรกเกิด

การให้ผู้สนับสนุนการคลอด (Support person; doula) อยู่ร่วมระหว่างการคลอด ซึ่งผู้คลอดจะเป็นผู้เลือกเอง พบว่าการมีผู้สนับสนุนการคลอด จะช่วยลดการใช้ยาแก้ปวด อุบัติการณ์การคลอดโดยใช้หัตถการ เพิ่มอุบัติการณ์การคลอดเองและเพิ่มความพึงพอใจของมารดาในการคลอด

การให้ Oxytocin เนื่องจากมีหลายขนาดเริ่มต้นการใช้ อัตราการปรับยาเพิ่ม และขนาดสูงสุด การศึกษาในแต่ละขนาดที่ใช้ไม่เพียงพอที่จะให้ข้อมูล จึงแนะนำการใช้ตามเภสัชศาสตร์ของยา โดยเริ่มต้นที่ 2 mU/ min เพิ่มขนาดครั้งละ 2 mU/ min จนกระทั่งได้การหดรัดตัวของมดลูกดี และขนาดสูงสุดที่ใช้คือ 20-30 mU/ min

การดูแลแบบ Active management of labor หมายถึง การจัดการดูแลโดยมีกระบวนการการให้ความรู้การวินิจฉัยการคลอดด้วยตนเอง การให้ผู้สนับสนุนการคลอด การเจาะถุงน้ำคร่ำในระยะแรก การใช้ Partogram การให้การกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกด้วย Oxytocin จากการศึกษาพบมี การลดระยะเวลาของการคลอดราว 50-100 นาที ลดการคลอดเนิ่นนาน (เกิน 12 ชั่วโมง) พบมารดามีไข้น้อยกว่า ไม่พบความแตกต่างในการผ่าตัดคลอดและความพึงพอใจของมารดา

2.2 การดูแลเมื่อเข้าสู่ระยะที่สอง

การจัดท่าคลอดในลักษณะ Upright position กรณีนี้รวมถึง การนั่ง การเอนหลัง 30 องศาจากแนวดิ่ง การคุกเข่า การนั่งยอง สัมพันธ์กับการลดระยะเวลาของการคลอด 4 นาที ความเจ็บปวดน้อยกว่า อุบัติการณ์การเกิด Nonreassuring fetal heart rate ต่ำกว่า แต่พบอัตราการเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรสูงกว่า

การรออาการอยากเบ่ง (Delayed pushing) สัมพันธ์กับระยะเวลาของการคลอดที่นานขึ้น อุบัติการณ์ของการคลอดทางช่องคลอดเองสูงขึ้น สำหรับอุบัติการณ์ของการใช้หัตถการช่วยคลอดและการผ่าตัดคลอดไม่แตกต่างกัน

การทำ Perineal massage และการยืดขยาย Perineum ในการคลอดระยะที่สองด้วยสารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำ ไม่พบความแตกต่างของโอกาสที่ Perineum จะสมบูรณ์ไม่ฉีกขาดขณะคลอด แต่พบว่าลดอุบัติการณ์ของการฉีกขาดของ Perineum ในระดับ Third degree

การประคบน้ำร้อน (Warm pack) บริเวณ Perineum ในการคลอดระยะที่สอง สัมพันธ์กับการลดการฉีกขาดของ Perineum ในระดับ Third degree และ Fourth degre

การใช้ Hand-on หมายถึง การใช้มือหนึ่งวางไว้บนศีรษะทารกขณะ Crowning และใช้มืออีกข้างหนึ่งวางไว้ที่ Perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาด พบว่า ไม่มีความแตกต่างในอุบัติการณ์การฉีกขาดของช่องคลอดและ Perineum แต่การใช้ Hand-on พบอุบัติการณ์การตัดฝีเย็บและการฉีกขาดของ Perineum ในระดับ Third degree สูงกว่า

การกดบริเวณยอดมดลูก (Fundal pressure) ยังขาดการศึกษาที่ใช้การกดบริเวณยอดมดลูกด้วยมือ แต่มีการศึกษาที่ใช้เข็มขัดรัดบริเวณยอดมดลูกโดยใช้แรงดัน 200 mmHg นาน 30 วินาที ขณะมีการหดรัดตัวของมดลูก พบว่า ไม่มีความแตกต่างของอุบัติการณ์ของการคลอดเองทางช่องคลอดในครรภ์เดี่ยวครรภ์แรกที่คลอดครบกำหนด และไม่พบความแตกต่างในผลลัพธ์ของทารกแรกเกิด แต่ความพึงพอใจของมารดาพบว่าสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ใช้เข็มขัด

3. แนวทางปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยได้สรุปการดูแลการคลอดปกติขององค์การอนามัยโลก และการดูแลการคลอดปกติของราชวิทยาลัยสูติ-นรีเวชของสหรัฐอเมริกา มาเป็นการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอดระยะคลอดเป็น 4 ระยะของการคลอด เมื่อผู้คลอดได้เข้ามารักษาในโรงพยาบาล พยาบาลห้องคลอดต้องประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารก มาจากเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลในระยะคลอด

3.1 ระยะที่ 1 ของการคลอด

ผู้คลอดควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เช่นการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ประเมินความเจ็บปวด และความต้องการในการดูแลแบบสนับสนุนประคับประคองในระหว่างที่เจ็บครรภ์คลอด ซึ่งผู้คลอดได้รับการดูแลจนสิ้นสุดกระบวนการคลอดการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดหมายรวมถึง การดูแลความเป็นบุคคลของผู้คลอด การเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด พยาบาลควรให้ข้อมูลและอธิบายเหตุผลการให้บริการแก่ผู้คลอดตามที่ต้องการ ต้องประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดตลอดระยะการคลอด การดูแลผู้คลอดต้องประเมินสุขภาพทางกายและทางจิตของผู้คลอด ไม่มีการสวนอุจจาระเป็นกิจวัตร ไม่มีการโกนขนอวัยวะเพศเป็นกิจวัตร ควรมีการสนับสนุนการคลอด โดยอนุญาตให้ผู้คลอดเลือกผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอด ผู้คลอดควรได้รับประทานอาหารและน้ำดื่มตามความต้องการตลอดระยะเวลาที่รอคลอดรวมทั้งในระยะคลอด ไม่ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะรอคลอดเป็นกิจวัตร ต้องติดตามและประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ในระยะรอคลอดและระยะคลอดโดยการฟังเสียงหัวใจเป็นระยะ ๆ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา เช่น การนวดหลังกระเบนเหน็บ การผ่อนคลายความปวดด้วยวิธีการหายใจ ติดตามความก้าวหน้าด้วยพาร์โทกราฟทุกรายขององค์การอนามัยโลก กระตุ้นให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่าได้อย่างอิสระตลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด

3.2 ระยะที่ 2 ของการคลอด

ผู้คลอดเขาสู่ระยะคลอดควรจัดท่าผู้คลอดในท่าศีรษะสูง 30-60 องศา ลำตัวตั้งตรง หรือท่ากึ่งนั่งในระยะเบ่งคลอด เบ่งคลอดเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งให้เบ่งคลอด ขณะเบ่งคลอดควรมีการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที ไม่ควรตัดฝีเย็บของผู้คลอดขณะคลอดเป็นกิจวัตรทุกราย

3.3 ระยะที่ 3 ของการคลอด

ให้ยาบีบรัดมดลูก (Oxytocin) 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าเส้นเลือดดำ เมื่อทำคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือภายใน 1 นาที เมื่อทารกคลอดควรตัดสายสะดือหลังทารกคลอดได้ 2-3 นาทีหรือเมื่อสายสะดือคลำไม่มีชีพจร ไม่ควรตัดสายสะดือทันทีหลังทารกคลอด

ตรวจสอบการลอกตัวของรกเมื่อรกลอกตัวสมบูรณ์ ทำคลอดรกวิธี Controlled cord traction ขณะมดลูกหดรัดตัว

มีการตวงเลือดทุกครั้งเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด เช่น การใช้ถุงตวงเลือดมารองขณะทำคลอดรก เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด จะได้ค่าแม่นยำในการประเมินจำนวนเลือดที่ออก

ไม่ควรใช้สายตาคาดคะเน หรือประสบการณ์มาประเมินการสูญเสียเลือด เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด (รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2558)

3.4 ระยะที่ 4 ของการคลอด

มีการตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีภายหลังรกคลอด หลังทารกคลอดให้มารดาและทารกได้โอบกอดสัมผัส (Skin to skin) ทันทีหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก

การนำข้อแนะนำและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลการคลอด เป็นสิ่งที่คาดหวังที่จะทำให้แพทย์และพยาบาลห้องคลอด เป็นผู้ดูแลการคลอดสบายใจ ในการให้ข้อมูล และตัดสินใจในการเลือกการดูแลผู้คลอดที่เหมาะสมและได้ประโยชน์กับผู้คลอด ทำงานอย่างมีความสุข แต่แนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ยังไม่นิยมในบางกิจกรรม ผู้วิจัยได้เลือกการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย มาเป็นมาตรฐานการดูแลการคลอดปกติ แต่ยังมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้พยาบาลห้องคลอดไม่ปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

4. การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด มีดังนี้

พิริยา ศุภศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติสำหรับการคลอดปกติตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำของพยาบาลห้องคลอด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติสำหรับการคลอดปกติที่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เช่น การปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่ามีประโยชน์และควรสนับสนุน พบว่า มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับปานกลาง ถึงน้อย แต่การปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ควรปฏิบัติ พบว่า มีบางกิจกรรมที่ยังคงปฏิบัติในระดับปานกลางถึงมาก

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ปราณี พงศ์ไพบูลย์, กัญจนี พลอินทร์, วรางคณา ชัชเวช และสุภาพ มากสุวรรณ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกสำหรับผู้คลอดวิธีธรรมชาติ ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงโดยหาค่าร้อยละของความสอดคล้องได้ร้อยละ 93 แนวปฏิบัติในระยะที่สาม และระยะที่สี่ ของการคลอดเป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลทุกคนให้ข้อมูลด้านความสามารถในการปฏิบัติได้ดีและมีความง่ายในการปฏิบัติ พยาบาลและผู้คลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด

พบปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้คลอดและญาติ 2) ภาระงานของพยาบาล 3) การจัดสถานที่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้คลอด ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Rogers ซึ่ง Rogers (2003) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรม ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย บุคคลนั้นย่อมต้องมีความรู้มีความเข้าใจ มีการรับรู้ในเรื่องที่ปฏิบัติอย่างถ่องแท้ มีแรงจูงใจภายในหรือมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง คือ การปฏิบัติของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลนั้นเกิดการยอมรับนวัตกรรมนั้นก่อน นอกจากนี้ผลการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ 2 อย่าง คือ ทัศนคติของพยาบาล และการสนับสนุนขององค์กร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด เป็นการใช้ความรู้ ใช้ข้อมูลผลงานวิจัย ข้อเท็จจริงที่น่าเชื่อถือ ปัจจุบันได้รับการพิสูจน์และยอมรับมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และมีความปลอดภัยของผู้รับบริการ การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหรือนำสิ่งใหม่ๆที่น่าเชื่อถือไปปฏิบัตินั้น บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหรือแนวทางการปฏิบัติสิ่งใหม่นั้น เมื่อบุคคลนั้นได้เรียนรู้และมีความรู้แล้วจะสามารถลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน หรือวิธีการสิ่งใหม่นั้นได้ (Rogers, 1995)

จากการศึกษา Famutimi (2015) พบว่า ร้อยละ 69 ของพยาบาล โรงพยาบาลออฟฟา เมืองควารา ไนจีเรีย มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เล็กน้อยหรือปานกลาง และอีกครึ่งหนึ่งของผู้ตอบไม่รู้สึกถึงขั้นตอนในกระบวนการ ผลการวิจัย ยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพกับการใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาผลการวิจัยพบว่า ทักษะความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ธีรารักษ์ นำภานนท์ และคณะ, 2558)

การศึกษาของ วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และนุสรา ประเสริฐศรี (2555) พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับปานกลาง

การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Estrada (2009) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Neda, Soodabeh, Azadeh, and Naser (2012) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลอิหร่าน มหาวิทยาลัยเตหะราน พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.1)

2. ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การวิจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สรุปว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีการรับรู้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความรู้และทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Ominyi, Oko, Chidobu, & Nwodom, 2015)

ปานทิพย์ ปูรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2554) พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังสะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จจากการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถหล่อหลอมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการนำการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

Mohannad et al. (2017) พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีระดับสูง รองลงมา คือ ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่สุดท้าย พยาบาลผู้หญิง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยระดับน้อย มีทัศนคติเชิงบวกระดับน้อยและความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยระดับน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลผู้ชาย

พยาบาลวิชาชีพที่มีความกดดันสูงในการทำงาน จะมีทัศนคติเชิงบวกในระดับน้อย และพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับสูง มีประสบการณ์ด้านการวิจัยจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Fen, Yufang, Hong, & Hongxia, 2016)

จากการศึกษาของ Melnyx et al. (2004) พบว่า หากพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้มีความเชื่อว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิก

จากการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และนุสรา ประเสริฐศรี (2555) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับมาก

Neda et al. (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลอิหร่าน มหาวิทยาลัยเตหะราน พบว่า มีทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับสูง (ร้อยละ 88.6)

3. การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น นอกจากมีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว ยังต้องมีความเกี่ยวข้องการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลายประการ มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การอบรมเสริมความรู้ มีการกำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติการสนับสนุนจากองค์กร เป็นองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่น

ฟองคำ ติลกสกุลชัย (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยการสนับสนุนและการส่งเสริมขององค์กร ได้สรุปปัญหาต่อการใช้ผลงานวิจัยมาปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวว่า แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ ผู้ร่วมงานอื่น ๆ ไม่สนับสนุนในการดำเนินการ ระบบการบริหารไม่อนุญาตให้ดำเนินการ ไม่มีสายงานบังคับบัญชาที่สนับสนุน ไม่มีการจัดสรรเวลาต่างหากจากงานประจำ พยาบาลรู้สึกไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ พยาบาลไม่เต็มใจในการเปลี่ยนแปลงหรือทดลองความคิดใหม่ ๆ

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและติดตามควบคุมและประเมินผลการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จ (Upton, 1999; Karkos & Peters, 2006; Gerrish & Clayton 2004; Parahoo & Mccaughan, 2001)

ธีรารักษ์ นำภานนท์ และคณะ (2558) พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ

อตินุช ศุภการกำจร (2550) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .42, p < .001$; $r = -.33, p < .001$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และคณะ (2557) ผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้ การจัดทำคู่มือ การสนับสนุนอุปกรณ์ การสร้างตัวแบบ การนิเทศติดตามการปฏิบัติการเพื่อการให้รางวัลและการสร้างบรรยากาศและการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังได้รับการส่งเสริมพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้นจากวิจัย จากร้อยละ 78.6 เป็นร้อยละ 88.8 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001

ศศิวิมล ศิริรักษ์, ทัศนี ประสบกิตติคุณ และอาภาวรรณ หนูคง (2559) ผลการศึกษาพบว่า นโยบายองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหารและสมรรถนะของพยาบาลสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์พยาบาลเด็กได้ร้อยละ 31 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้มีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาของ รุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล แจกคู่มือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดโปสเตอร์เตือน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น

จากการศึกษาพบว่า องค์กรควรมีการสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์ในการสืบค้นข้อมูล ฐานข้อมูลงานวิจัย รวมถึงต้องมีการสร้างขวัญและกำลังใจและเครือข่ายในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในองค์กร นอกจากนี้ต้องได้รับความร่วมมือของแพทย์ ทีมการพยาบาล และผู้ป่วยด้วย (Leasure, Stirlen, & Thompson, 2008)

จากการศึกษาพบว่า เพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ส่วนแพทย์ที่ร่วมงาน คือ สิ่งส่งเสริมน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากเพื่อนร่วมงานการพยาบาลคือผู้ที่ใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากที่สุด (Gerrish, et al., 2007)

จะเห็นได้ว่าจากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้นได้แก่ ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะได้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ส่งผลต่อเนื่องไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องคลอดต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive Research)เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลระดับศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 รวม 15 โรงพยาบาล ระหว่าง 16 เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง 15 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและไม่ใช่หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาลระดับศูนย์และโรงพยาบาลระดับทั่วไป จำนวน 15 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรงพยาบาลมะการักษ์, โรงพยาบาลราชบุรี, โรงพยาบาลบ้านโป่ง, โรงพยาบาลดำเนินสะดวก, โรงพยาบาลโพธาราม, โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช, โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17, โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (โรงพยาบาลสมุทรสงคราม), โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (โรงพยาบาลเพชรบุรี), โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลหัวหิน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์การดูแลการคลอดและทำคลอดไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากรจากฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้างานแผนกห้องคลอดของแต่ละโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรจำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) จะได้กลุ่มตัวอย่างในการส่งแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 120 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 120 คน จากการสำรวจพยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอดน้อยที่สุดเท่ากับ 10 คน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอดมากที่สุดเท่ากับ 19 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างในแผนกห้องคลอดแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 8 คน รวม 15 โรงพยาบาล จนครบ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์การดูแลการคลอดและทำคลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ และประโยชน์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ สร้างโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย มีทั้งหมด 10 ข้อแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ของพยาบาลห้องคลอด ให้เลือกตอบตามความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-10 คะแนน คะแนนมากถือว่ามีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์มาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้คะแนน มีลักษณะคำถามทางด้านลบ จำนวน 3 ข้อ คำถามทางด้านบวก จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามทางด้านลบ	คำถามทางด้านบวก
5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย	4 หมายถึง เห็นด้วย
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง เห็นด้วย	2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนรวมเท่ากับ 6-30 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติที่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านการรับรู้ของพยาบาลห้องคลอดในการได้รับส่งเสริมและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ ทั้งจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

คะแนนรวมเท่ากับ 7-35 คะแนน คะแนนมากแสดงว่า หน่วยงานมีการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินแนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติขององค์การอนามัยโลกที่ได้รับการยอมรับ ร่วมกับแนวทางการดูแลการคลอดปกติของ USPSTF ที่ได้รับการยอมรับ โดยมาเป็นแนวทางการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการดูแลผู้คลอดแบบองค์รวมในระยะคลอด แบ่งเป็น 4 ระยะของการคลอด มีจำนวน 22 ข้อ แบ่งด้านการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 1-11)

ด้านการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 12-15) ด้านการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 16-19) ด้านการดูแลระยะที่ 4 ของการคลอด จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 20-22) โดยกำหนดระดับคะแนน 0-2 คะแนน ให้เลือกเพียงระดับเดียว แบบสอบถามมีข้อคำถามการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องเหมาะสม 18 ข้อ คำถามการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม 4 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดระดับการแสดงความถี่เป็น 0 ถึง 2 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม

2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 2 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย 0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนเท่ากับ 0-44 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงถึง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องเหมาะสมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ดังนี้

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 2 ท่าน ผลการคำนวณได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.91

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือระหว่างวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2561-15 เมษายน พ.ศ. 2561 คือ แบบสอบถามด้านความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

ได้ค่าเท่ากับ .90 ซึ่งความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาคำนวณหาค่าของความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .75, .74 และ .71 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) จึงถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการการตรวจสอบจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-03-2561 และเมื่อได้รับพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยโดยแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัยจะเป็นความลับ มีเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยทราบ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ขั้นตอนในการศึกษาจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่ชี้บ่งในตัวบุคคล ในกรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามผลจากการปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย ให้เวลาตัดสินใจ และเซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อความสะดวก และการได้รับกลับคืนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 รวม 15 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรงพยาบาลมะการักษ์, โรงพยาบาลราชบุรี, โรงพยาบาลบ้านโป่ง,

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก, โรงพยาบาลโพธาราม, โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช, โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17, โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (โรงพยาบาลสมุทรสงคราม), โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (โรงพยาบาลเพชรบุรี), โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลหัวหิน เพื่อความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและดำเนินการรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานหัวหน้าห้องคลอดที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยขอความกรุณาให้หัวหน้าห้องคลอดเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

5. ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานหัวหน้าห้องคลอดอีกครั้ง เมื่อหัวหน้าห้องคลอดตรวจสอบข้อมูลแบบสอบถามครบทุกฉบับได้รวมแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดมารับคืนโดยผู้วิจัยมารับคืนเอง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลมะการักษ์ รวม 40 ฉบับ

6. ส่วน 10 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประสานงานห้องคลอดรวมแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกที่จ่าหน้าซองส่งกลับมาโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา รวม 80 ฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้เวลาเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 หลังตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแล้ว และนำข้อมูลที่ได้ลงรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน ประสบการณ์การดูแลการคลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (*r*) ทดสอบนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

2.1 ข้อมูลการวัดตัวแปร เป็นข้อมูลระดับมาตราส่วนและระดับอันตรภาคชั้น

2.2 มีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) โดยใช้ Fisher's Skewness and Kurtosis Coefficients ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าค่า Skewness Coefficients เท่ากับ -1.34, -1.72, -1.00 และ 0.54 ตามลำดับ ส่วนค่า Kurtosis Coefficients เท่ากับ 0.65, 0.81, -0.45 และ -0.75 ตามลำดับ แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 120 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 26.7 ระดับการศึกษาทางการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.5 การอบรมหลักสูตรทางการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยอบรม ร้อยละ 96.7 ประสบการณ์ในการดูแลการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ที่ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 40 รองลงมือคือ ช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 28.3 การดำรงตำแหน่ง การปฏิบัติงาน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 60.8

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล และตำแหน่งทางการพยาบาล (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	39	32.5
31-40 ปี	32	26.7
41-50 ปี	30	25.0
50 ปีขึ้นไป	19	15.8
M = 37.94, SD = 10.77, Min = 22, Max = 58		
ระดับทางการศึกษาทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	117	97.5
ปริญญาโท	3	2.5
การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์		
ไม่เคยอบรม	116	96.7
เคยอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน	4	3.3
ประสบการณ์ในการดูแลการคลอดและทำคลอด		
1-10 ปี	48	40
11-20 ปี	34	28.3
21-30 ปี	30	25
มากกว่า 30 ปี	8	6.7
M = 14.85, SD = 9.90, Min = 1, Max = 36		
ตำแหน่งทางการพยาบาล		
ระดับชำนาญการพิเศษ	3	2.5
ระดับชำนาญการ	73	60.8
ระดับปฏิบัติการ	44	36.7

ตอนที่ 2 การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ 2 คะแนนการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม $M = 35.16$ ($SD = 3.91$) คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของแบบสอบถาม เท่ากับ 0-44 คะแนน คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26-44

ตารางที่ 2 ค่าพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	**พิสัยคะแนนจากแบบสอบถาม**	**พิสัยคะแนนจริง**	***M***	***SD***
การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	0-44	26-44	35.16	3.92

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 1 ของการคลอด

ตารางที่ 2 พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วยพาร์โทกราฟ (Partograph) ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 100 ส่วนรองลงมา คือ การติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจเป็นระยะ ๆ ในระยะรอคลอด ร้อยละ 95 ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยทำ NST ทุกรายในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 86.7 การสวนอุจจาระผู้คลอดเป็นกิจวัตร ร้อยละ 46.7 และการโกนขนบริเวณหัวเหน่าผู้คลอด ร้อยละ 36.7

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 1 (n = 120)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวนและร้อยละในการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
ระยะที่ 1 ของการคลอด			
1. โกนขนบริเวณหัวเหน่าผู้คลอดเป็นกิจวัตรทุกราย	20 (16.7)	44 (36.7)	56 (46.7)
2. มีสวนอุจจาระผู้คลอดเป็นกิจวัตรทุกราย	4 (3.3)	56 (46.7)	60 (50)
3. สนับสนุนการคลอด โดยอนุญาตให้ผู้คลอดเลือกผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอด	35 (29.2	20 (16.7)	65 (54.2)
4. ไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้คลอดในระยะรอคลอดเป็นกิจวัตร	41 (34.2)	50 (41.7)	29 (24.2)
5. ดูแลให้ผู้คลอดได้ดื่มน้ำตามความต้องการตลอดระยะเวลาที่รอคลอดรวมทั้งในระยะคลอด	56 (46.7)	49 (40.8)	15 (12.5)
6. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยทำ NST ทุกราย	104 (86.7)	16 (13.37)	0
7. ติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจเป็นระยะ ๆ ในระยะรอคลอด	114 (95)	5 (4.2)	1 (0.8)
8. ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดโดยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวดโดยให้ผู้คลอดบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข	66 (55)	49 (48.8)	5 (4.2)
9. ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้คลอดด้วยวิธีไม่ใช้ยาเช่น การนวดหลังกระเบนเหน็บ การผ่อนคลายโดยใช้วิธีการหายใจ กระตุ้นให้ผู้คลอดลูบหน้าท้อง	88 (73.3)	32 (26.7)	0
10. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วยพาร์โทกราฟ (Partograph) ขององค์การอนามัยโลก	120 (100)	0	0
11. กระตุ้นให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่าได้อย่างอิสระตลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด	102 (85)	17 (14.2)	1 (0.8)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2 ของการคลอด

จากตารางที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม แนะนำวิธีการเบ่งคลอดเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่ง ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ ขณะเบ่งคลอดมีการตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ร้อยละ 79.2 ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ตัดฝีเย็บของผู้คลอดทุกราย ร้อยละ 57.5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2 (n = 120)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวนและร้อยละในการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
ระยะที่ 2 ของการคลอด			
1. จัดท่าเบ่งคลอด ให้ผู้คลอดนอนในท่าศีรษะสูง 30-60 องศาลำตัวตั้งตรงหรือท่ากึ่งนั่งในระยะเบ่งคลอด	54 (45)	59 (49.2)	7 (5.8)
2. แนะนำวิธีการเบ่งคลอด ให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่ง	112 (93.3)	8 (6.7)	0
3. ขณะเบ่งคลอด ท่านตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที	95 (79.2)	23 (19.2)	2 (1.7)
4. ตัดฝีเย็บของผู้คลอดทุกรายทุกรายเป็นกิจวัตร	37 (30)	69 (57.5)	14 (11.7)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 3 ของการคลอด

จากตารางที่ 5 พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การให้ยาบีบรัดมดลูกขณะคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือ ภายใน 1 นาที หลังคลอดทารก ร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตวงเลือด ร้อยละ 84.2

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 3 (n = 120)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	**จำนวนและร้อยละในการปฏิบัติ**		
	เป็นประจำ	**บางครั้ง**	**ไม่ทำเลย**
ระยะที่ 3 ของการคลอด			
1. ให้ยาบีบรัดมดลูก (Oxytocin) 10 ยูนิต เข้าเส้นเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อเมื่อคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือ ภายใน 1 นาที หลังคลอดทารก	105 (87.5)	12 (10)	3 (2.5)
2. ตัดสายสะดือหลังทารกคลอด 2-3 นาที หลังคลอดหรือเมื่อสายสะดือคลำไม่มีชีพจร	56 (46.7)	21 (17.5)	43 (38.5)
3. ตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตวงเลือด	101 (84.2)	19 (15.8)	0
4. ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction	85 (70.8)	35 (29.2)	0

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 4 ของการคลอด

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกหลังรกคลอดทุก 15 นาที และนำทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง หลังคลอด พบว่าการปฏิบัติเป็นประจำเท่ากับ ร้อยละ 94.2

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 4 (n = 120)

การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวนและร้อยละในการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
ระยะที่ 4 ของการคลอด			
1. ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกภายหลังรกคลอดทุก 15 นาที	113 (94.2)	7 (5.38)	0
2. ให้มารดาและทารกได้โอบกอดสัมผัส (Skin to skin) ทันที หลังคลอด	76 (63.3)	43 (35.8)	1 (0.8)
3. นำทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง หลังคลอด	113 (94.2)	7 (5.8)	0

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยภาพรวม M = 7.81 (SD = 1.86)

ตารางที่ 7 ค่าพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจัก	พิสัยคะแนนจากแบบสอบถาม	พิสัยคะแนนจริง	*M*	*SD*
ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	0-15	2-10	7.81	1.86

จากตารางที่ 8 พบว่า มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากคือ การใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาของผู้รับบริการมีความหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 96.7 ส่วนรองลงมา คือ การปฏิบัติการพยาบาล

โดยใช้ผลงานวิจัยทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 92.5 ส่วนข้อรายการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ แนวคิด และทฤษฎีที่ได้รับการพิสูจน์และได้รับการยอมรับก็เพียงพอแล้ว และการใช้ผลวิจัยมาปฏิบัติเท่านั้นถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งถือว่ายังมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผิดถึง ร้อยละ 51.7-60.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อ	ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ถูก	ผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	65 (54.2)	55 (45.8)
2	การใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้นถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์	73 (60.8)	47 (39.2)
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดคือผลงานวิจัยที่ได้จากการทดลองทางคลินิก	99 (82.5)	21 (17.5)
4	พยาบาลต้องใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	109 (90.8)	11 (9.2)
5	การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ แนวคิด และทฤษฎีที่ได้รับการพิสูจน์และได้รับการยอมรับก็เพียงพอแล้ว	62 (51.7)	58 (48.3)
6	การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและพิสูจน์มาแล้ว	76 (63.3)	44 (36.7)
7	การใช้ผลงานวิจัยใหม่ๆในการปฏิบัติการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาของผู้รับบริการมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น	116 (96.7)	4 (3.37)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ถูก	ผิด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8	การใช้ผลงานวิจัยมาปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเกิดโอกาสในการพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล	110 (91.7)	10 (8.3)
9	การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัย ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ	111 (92.5)	9 (7.5)
10	การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยใหม่ๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ	116 (96.7)	4 (3.3)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน

จากตารางที่ 9 พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ M = 23.64 (SD = 2.21) คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถามเท่ากับ 6 คะแนน, คะแนนสูงสุดของแบบสอบถามเท่ากับ 30 คะแนน, คะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 17 คะแนน, คะแนนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 29 คะแนน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (n = 120)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	พิสัยคะแนนจากแบบสอบถาม	พิสัยคะแนนจริง	*M*	*SD*
ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	6-30	17-29	23.64	2.21

การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากตารางที่ 10 พบว่า การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ $M = 27.53$ ($SD = 3.6$) คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถามเท่ากับ 7 คะแนน, คะแนนสูงสุดของแบบสอบถามเท่ากับ 35 คะแนน, คะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 18 คะแนน, คะแนนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 35 คะแนน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ($n = 120$)

การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	พิสัยคะแนนจากแบบสอบถาม	พิสัยคะแนนจริง	*M*	*SD*
การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	7-35	18-35	27.53	3.6

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากตารางที่ 11 พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนในการการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนคติที่ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (*r*)	*p*-value
1. ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด	.322	.000
2. ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด	-.100	.276
3. การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด	.416	.000

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและไม่ใช่หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาลระดับศูนย์และโรงพยาบาลระดับทั่วไป จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่สร้างขึ้นตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผลการคำนวณ ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.91 ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 30 คน ดังนี้ แบบสอบถามด้านความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) ได้ค่าเท่ากับ .90 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาคำนวณหาค่าของความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .75, .74 และ.71 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ทดสอบนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 ปี ร้อยละ 26.7 ระดับการศึกษาทางการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.5 การอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยอบรม ร้อยละ 96.7 ประสบการณ์ในการดูแลการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ที่ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 28.3 การดำรงตำแหน่งการปฏิบัติงาน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 60.8

2. การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม $M = 35.16$ ($SD = 3.91$) คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26-44 คะแนน

ระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วยพาร์โทกราฟ (Partograph) ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 100 ส่วนรองลงมา คือ การติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจเป็นระยะ ๆ ในระยะรอคลอด ร้อยละ 95 กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าอย่างอิสระ ร้อยละ 85 และบรรเทาอาการเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ร้อยละ 73.3 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น ได้แก่ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยทำ NST ผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำทุกราย ร้อยละ 86.7 การสวนอุจจาระผู้คลอด ร้อยละ 46.7 และการโกนขนบริเวณหัวเหน่าผู้คลอด ร้อยละ 36.7

ระยะที่ 2 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม แนะนำวิธีการเบ่งคลอดเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งเอง ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ ขณะเบ่งคลอดมีตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ร้อยละ 79.2 ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ตัดฝีเย็บของผู้คลอดทุกรายมากถึง ร้อยละ 57.5

ในระยะที่ 3 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การให้ยาบีบรัดมดลูกขณะคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือ ภายใน 1 นาที

หลังคลอดทารกร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตวงเลือด ร้อยละ 84.2

ระยะที่ 4 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกภายหลังรกคลอดทุก 15 นาที และนำทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามีการปฏิบัติถึงร้อยละ 94.2

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด และการสนับสนุนในการการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .32 และ r = .42 ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (r = -.100)

การอภิปรายผล

1. การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด พบว่า คะแนนการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยภาพรวม M = 35.16 (SD = 3.91) คะแนนต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26-44 คะแนน

ระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วยพาร์โทกราฟ (Partograph) ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลห้องคลอดปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามกิจกรรมดังกล่าว สามารถคัดกรองผู้คลอดได้ การคลอดปกติและการคลอดผิดปกติ หรือมีภาวะความเสี่ยงสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะจะช่วยให้ผู้ดูแลการคลอด สามารถวินิจฉัยการคลอดที่ยืดเยื้อ เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี หรือมีการคลอดติดขัดได้เร็วขึ้น และช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้การบริหารจัดการ ในการรักษา หรือการส่งต่อไปที่อื่นภายในเวลาที่เหมาะสม ดังนั้น จึงส่งผลให้ลดอัตราการป่วย และอัตราการตายของมารดาและทารก เนื่องจากการคลอด ได้อย่างชัดเจน (WHO, 2010) ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยทำ NST ผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำทุกราย ถึงร้อยละ 86.7 อธิบายได้ว่า ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติทุกรายในผู้คลอดที่ไม่มีภาวะเสี่ยง และยังพบอีกว่า มีการสวนอุจจาระผู้คลอด ร้อยละ 46.7 และการโกนขนบริเวณหัวเหน่า

ผู้คลอด ร้อยละ 36.7 อธิบายได้ว่า การสวนอุจจาระ ไม่พบว่ามีผลต่อระยะเวลาของการคลอด และผลลัพธ์ของมารดาและทารก แต่พบว่ามีแนวโน้มว่ามีการติดเชื้อหลังคลอดต่ำกว่าและมีการใช้ยาปฏิชีวนะหลังคลอดต่ำกว่า แต่ผลเหล่านี้น้อย เพราะแม้ในกลุ่มที่ไม่สวนอุจจาระก็พบภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าร้อยละ 3 ส่วนการโกนขนบริเวณอวัยวะเพศ ไม่พบว่ามีการติดเชื้อของแผลและการติดเชื้อในทารกแตกต่างกันระหว่างการโกนขนบริเวณอวัยวะเพศกับการเลือกตัดขนบริเวณอวัยวะเพศออกบางส่วน ดังนั้นจากการปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า มีประโยชน์ต่อผู้คลอดและควรส่งเสริมสนับสนุน (ACOG, 2017)

ระยะที่ 2 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ แนะนำวิธีการเบ่งคลอดเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่ง ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ ขณะเบ่งคลอดมีการตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ร้อยละ 79.2 อธิบายได้ว่า เป็นไปตามการดูแลการคลอดปกติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ตัดฝีเย็บของผู้คลอดทุกราย ร้อยละ 57.5 อธิบายได้ว่า ยังไม่เป็นไปตามการปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกกำหนด กล่าวคือ การตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตรต้องมีการซ่อมแซมมากกว่าการฉีกขาดเอง ผู้คลอดเกิดความไม่สุขสบาย การที่กลุ่มตัวอย่างยังคงตัดฝีเย็บของผู้คลอดอย่างเป็นกิจวัตร เนื่องจากมีความวิตกกังวลว่า การปล่อยให้ฝีเย็บฉีกขาดเองทำให้เย็บลำบากและผู้คลอดได้รับอันตรายมากกว่าตัดฝีเย็บ (พิริยา ศุภศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2554)

ในระยะที่ 3 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ การให้ยาบีบรัดมดลูกขณะคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือ ภายใน 1 นาที หลังคลอดทารกร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ การตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตวงเลือด ร้อยละ 84.2 อธิบายได้ว่า การใช้ถุงตวงเลือดมารองขณะทำคลอดรก เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดได้ค่าแม่นยำในการประเมินจำนวนเลือดที่ออก เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด (รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) โดยไม่ใช้คาดคะเนด้วยตาเปล่าหรือประสบการณ์ ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัวและทดสอบรกลอกตัวอย่างสมบูรณ์แล้ว พบว่า มีการปฏิบัติมากถึง ร้อยละ 70.8 การใช้ยา Oxytocin ร่วมกับการทำคลอดรกโดยใช้วิธี Controlled cord traction ช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอด (WHO, 1996)

ระยะที่ 4 ของการคลอด พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที และนำทารกดูดกระตุ้นภายใน 1 ชั่วโมง หลังคลอด พบว่า การปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 94.2 อธิบายได้ว่า เป็นการช่วยให้การหดรัดตัวของมดลูกดีขึ้นและเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

2.1 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากความรู้ของพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ Estrada (2009) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสำคัญมากที่สุดในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ Cullen and Titler (2004) พบว่า การใช้โปรแกรมการฝึกงานผ่านกระบวนการสอนเนื้อหาและฝึกปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และเป็นการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงานกับผู้ป่วยจริง อธิบายได้ว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการปฏิบัติจะมีพื้นฐานมาจากความรู้นั่นเอง (Schwartz, 1975)

2.2 การสนับสนุนในการการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อตินุช ศุภการกำจร (2550) ที่ว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มากขึ้นจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องคลอดต่อไป ทั้งนี้และทั้งนั้น ผู้บริหารเองก็ต้องมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนการสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและติดตามควบคุมและประเมินผลการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จ (Upton, 1999; Karkos & Peters, 2006; Gerrish & Clayton, 2004) การสนับสนุนจากผู้บริหารที่เพียงพอ เหมาะสม จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2551; Olade, 2003; Melnyk et al., 2004) จากการศึกษาของศศิวิมล ศิริรักษ์ และคณะ (2559) พบว่า นโยบายองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหารและสมรรถนะของพยาบาลสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ร้อยละ 31

2.3 ทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีนักวิชาการที่ศึกษาเรื่องนี้คือ Schwartz (1975) ได้ศึกษาถึง รูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม อธิบายได้ว่า ความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้พบว่า พฤติกรรมส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้ายซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิต ที่สามารถวัดได้ หรือสังเกตได้นั่นเอง และจากผลงานวิจัย กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความกดดันสูงในการทำงาน จะมีทัศนคติด้านบวกระดับน้อย ยังกล่าวอีกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ยาวนาน และมีตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง มีประสบการณ์ทางด้านงานวิจัย มีอายุในการทำงานมากกว่า จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Fen et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดนี้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถ การได้รับการสนับสนุน มาใช้ในการพัฒนางานตลอดจนการจัดเตรียมวัสดุ/ อุปกรณ์ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดด้วย

2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน กระตุ้นส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดสรรเวลาให้เอื้อต่อการปฏิบัติก็จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5 เพียงกลุ่มเดียว ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมในทุกแง่มุมในวิชาชีพ ควรทำวิจัยในรูปแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาลทั่วประเทศ

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยการทดสอบกลยุทธ์ที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่พบในการวิจัยนี้ว่ามีผลต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดหรือไม่

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และปรางทิพย์ ทาเสนาะ แอลเทอร์. (2555). เหลียวหลังแลหน้า งานวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 18*(2), 62-74.

กรมการแพทย์. (2556). *คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักสารสนเทศการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

จิตรลดา สมรัตน์. (2550). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวยจังหวัดเชียงราย*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิตรศิริ ตันติชาติกุล และวนิดา เคนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ. *วารสารกองการพยาบาล, 40*(1), 56-69.

ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะ, นารี พุ่มนิคม, มนตพงกช กนกนันทพงศ์, ดวงใจ บุญนันท์, วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, จันทนา นามเทพ และนิภา เวชสุวรรณรักษ์. (2550). การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช, 1*(2), 11-26.

ทัศนา บุญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนีย์ เกริกกุลธร, ประกริต รัชวัตร์ และวิภาศิริ นราพงษ์. (2556). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับการเรียนรู้สู่อัตลักษณ์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 7*(2), 108-119.

ธีรารักษ์ นำภานนท์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในเขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร, 42*(ฉบับพิเศษ), 49-60.

นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปริสัญญกุล. (2558). *การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: ครองช่าง พริ้นท์ติ้ง.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปานทิพย์ ปูรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554). ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 29*(2), 47-55.

ปานทิพย์ ปูรณานนท์, ทัศนีย์ เกริกกุลธร และวิภาศิริ นราพงษ์. (2549). *ผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่เน้นการนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสระบุรี*. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2550). *การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก เอกสารประกอบการบรรยายการอบรม เรื่อง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์.

พิริยา ศุภศรี. (2550). การคลอดธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 15*(4), 16-26.

พิริยา ศุภศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2554). การปฏิบัติสำหรับการคลอดปกติตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำของพยาบาลห้องคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19*(1), 1-13.

เพชราภรณ์ ศิริทรัพย์. (2552). *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรี-วัน.

ภาวิน พัวพรพงษ์. (2555). *การดูแลการคลอดโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์*. เข้าถึงได้จาก http://guruobgyn.com.

รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). การพัฒนาถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มเพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38*(2), 157-165.

รุจา ภู่ไพบูลย์ และนทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ. (2555). พยาบาลศร้างสรรค์บริการจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. ใน *เอกสารวันพยาบาลสากล 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2555* (หน้า 2-11). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ. (2556). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 24*(2), 94-108.

รุ่งทิพย์ คงแดง. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อ ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลใน การจัดการความปวดเฉียบพลันในทารก แรกเกิด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, รัชนีย์ วงศ์แสน, ธนพร กาวีวน, อารีย์ กุณนะ และพัชรินทร์ เนตรสว่าง. (2557). การส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *พยาบาลสาร, 41*(ฉบับพิเศษ), 71-87.

วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และนุสรา ประเสริฐศรี. (2555). สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน 25-26 ธันวาคม 2555* (หน้า 935-941). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สภาการพยาบาล. (2551). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก*. กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2552). *ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ*. เข้าถึงได้จาก http://www.tnc.or.th.

สภาการพยาบาล. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

สินีนาฏ หงส์ระนัย. (2555). *การพยาบาลในระยะคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ทรงพร จันทร์พัฒน์, กัญจนี พลอินทร์ และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2554). การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 29*(5), 215-224.

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ปราณี พงศ์ไพบูลย์, กัญจนี พลอินทร์, วรางคณา ชัชเวช และสุภาพ มากสุวรรณ. (2558). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกสำหรับผู้คลอดวิถีธรรมชาติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 35*(2), 161-176.

ศศิวิมล ศิริรักษ์, ทัศนี ประสบกิตติคุณ และอาภาวรรณ หนูคง. (2559). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *34*(1), 5-15.

อตินุช ศุภการกำจร. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Azmoude, E., Farkhondeh, F., Ahour, M., & Kabirian, M. (2016). Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran [Abstract]. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 17*(1), 66-73.

Basevi, V., & Lavender, T. (2008). Routine perineal shaving on admission in labour. *Journal of Nurse-Midwifery, 62*(1), 36-39.

Beyea, S. C., & Slattery, M. J. (2006). *Evidence-based practice in nursing*. Marblehead, MA: HCPro.

Blix, E., Reinar, L. M., Klovning, A., & Oian, P. (2005). Prognostic value of the labour admission test and effectiveness compared with auscultation only; A systematic review. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 112*(12), 1595-1604.

Bloom, S. L., Casey, B. M., Schaffer, J. L., Mclntire, S. S., & Levena, K. J. (2006). A randomized trial of coached versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 194*(1), 10-13.

Bostrom, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, P. J., & Wallin, L. (2013). *Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study*. Retrieved from www.biomedcentral. com/1472-6963/12/165.

Caridad, B. C. (2014). Evidence-based practice: Beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Columbian physical therapists [Abstract]. *Columb Med (Cali), 46*(1), 33-40.

Choices and Challengers in Changing Childbirth Research Network. (2005). Routines in facility-based maternity care: Evidence from the Arab world. *International Journal of Obstetric and Gynaecology, 112*(9), 1270-1276.

Cullen, L., & Titler, M. G. (2004). Promoting evidence-based practice: An internship for staff nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *1*(4), 215-223.

Ejegard, H., Ryding, E. L., & Sjogreng, B. (2008). Sexuality after delivery with episiotomy: A long-term follow-up. *Gynecologic and Obstetric Investigation, 66*(5), 1-7.

Ebrahim, S., Ahmad, B., Salime, G., Rohollah, K., & Mohammad, A. (2014). Nurses' perceptions of evidence-based practice: A quantitative study at a teaching hospital in Iran. *Journal of the Islamic Republic of Iran, 28*(135), 1-7.

Egerod, I., & Hansen, G. M. (2005). Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: A national survey. *Journal of advanced nursing, 51*(5), 465-473.

Estabrooks, C. A. (1999). The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing & Health, 22*(3), 203-216.

Estrada, N. (2009). Exploring perceptions of a learningorganization by RNs and relationship to EBP beliefs and implementation in the acute care setting. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *6*(4), 200-209.

Famutimi, E. O. (2015). Reflective practice: Implication for nursing. *Journal of Nursing and Health Science, 4*(3), 28-33.

Fen, Z., Yufang, H., Hong, G., & Hongxia, L. (2016). Attitude, knowledge and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional chinese medicine hospitals: A multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 75*(4), 230-239.

French, P. (1999). The development of evidence-based nursing. *Journal of Advance Nursing. 29*(1), 72-78.

French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advance Nursing, 37*(3), 250-257.

Funk, S. G., Champagne, M. T., Wiese, R. A. & Tornquist, E. M. (1991). BARRIERS: Retrieved from the barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research, 4*(1), 39-45. Retrieved from https://doi.org/10.1016/S0897-1897 (05)80052-7

Garite, T. J., Weeks, J., Peters-Pattillo, C., & Brewster, W. R. (2000). A randomized controlled Trial of the effect of increased intravenous hydration of the course of labor in nulliparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 183*(6), 1544-1548.

Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., Bailey, J., Cooke, J., Kendall, S., & McNeilly, E. (2007). Factorsinfluencing the development of evidence-based practice: A research tool. *Journal of Advanced Nursing, 57*(3), 328-338.

Gerrish, K., & Clayton, J. (2004). Promoting evidence-based practice: Organization approach. *Journal of Nursing Management, 12*(2), 114-123.

Gumlae, P. (2004). *Effect of supportive nursing care and upright positioning during labour on labour pain, duration of pain and APGAR scores of newborn in the first-time mothers*. Master' thesis, Maternal and Child Nursing, Faculty Graduate Studies, Mahidol University.

Gupta, J. K., Hofmeyr, G. J., & Smyth, R.M.D. (2004). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *The Journal of Perinatal Education, 16*(3), 35-38

Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization, 82*(10), 724-732.

Hamer, S., & Collinson, G. (1999). *Achieving evidence-based practice*. New York: B. Tindall.

Hansen, S., Clark, S., & Foster, J. (2002). Active pushing versus passive fetal descent in the second stage of labor: A randomized controllrd trial. *Obstetrics & Gynecology, 99*(1), 29-34.

Hartmann, K., Viswanathan, M., Palmieri, R., Gartlehner, G., Thorp, J., & Lohr, K. N. (2005). Outcome of routineepisiotomy: A systematic review. *The Journal of the American Medical Association, 293*, 2141-2148.

Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 186*(5), S160-S172.

Hospital practice versus evidence-based obstetics: Categoriging practices for normal birth in an egyptian teaching hospital. (2005). n.p.

Johnson, N., Johnson, V. A., & Gupta, J. K. (1991). Maternal position during labor. *Obstetrics & Gynecology Survey, 46*(7), 428-434.

Karkos, B., & Peters, K. (2006). A magnet community hospital: Fewer barriers to nursing research utilization. *Journal of Nursing Administration, 36*(7), 377-382.

Kitson, A. L., Rycroft-Malone, J., Harvery, G., Mc Cormack, B., Seers, K., & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, *3*(1), 1-2.

Kovavisarach, E., & Jirasettasiri, P. (2005). Randomized controlled trial of perineal shaving versus hair cutting in paturients on admission in labor. *Journal of the Medical Association of Thailand, 88*, 1167-1171.

Lam, K. W., Wong, H. S., & Pun, T. C. (2006). The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal, 12*, 94-98.

Leasure, A. R., Stirlen, J., & Thompson, C. (2008). Barriers and facilitators to the use of evidence based best practice. *Dimensions of Critical Care Nursing, 27*(2), 74-82.

Linderkamp, O., Nelle, M., Kraus, M., & Zilow, E. P. (1992). The effect of early and late cord-clamping on blood viscosity and other hemorrheological parameters in full-term neonates. *ActaPaediatrica, 81*(10), 745-750.

Lothian, J. A. (2009). Safe, healthy birth: What every pregnant woman needs to know. *The Journal of Perinatal Education, 18*(3), 52-65.

Lothian, J. A., Amis, D., & Creushow, J. (2007). Care pactice#4: No routine intervention. *Journal of Perinatal Intervention, 16*, 29-34.

Mansfield, B. (2008). The social nature of natural birth. *Social Science & Medicine, 66*, 1084-1094.

McCormick, K. M., Naimark, B. J., & Tate, R. B. (2006). Uncertainty, symptom distress, anxiety, and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. *Journal of Acute and Critical Care, 35*(1), 34-45.

McNiven, P. S., Williams, J. I., Hodnett, E., Kaufman, K., & Hannah, M. E. (1998). An early labor assessment program: A randomzed controlled trial. *Birth, 25*, 5-10.

McSherry, S., Artley, A., & Holloran, J. (2006). Research awareness: an important factor for evidence based nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 3*(3), 103-115.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N. F., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). Nurses'perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 1*(3), 185-193.

Mohannad, E. A. R., Haneen, A. H., Ghadeer, A., & Hekmat, Y. A. (2017). Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: A Jordanian study [Abstract]. *Health Science Journal, 11*(2), 20-25.

Muir Gray, J. A. (2002). *The resourceful patient*. Oxford: Rosetta Press.

Natasha, H. (2010). *Choosing your positions during labour and birth: A decision aid for women having a vaginal birth.* Australia: Queensland Centre for Mothers & Babies, University of Queensland.

Neda, M., Soodabeh, J., Azadeh, J., & Naser, B. (2012). Nursing faculties knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iran Journal of Nurse and Midwifery, 17*(7), 506-511.

Olade, R. A. (2003). Attitudes and factors affecting research utilization. *Nursing Forum, 38*(4), 5-15.

Ominyi, J. N., Oko, C., Chidobu, C., & Nwodom, M. U. (2015). *Assessing the level of utilization of evidence-based nursing practice guidelines among nurse pructioners*. New York: The Free Press.

Parahoo, K., & Mccaughan, E. M. (2001). Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitations. *Journal of Nursing Management, 9*(1), 21-30.

Phumdoung, S., Youngvanichsate, S., Jongpaiboonpatana, W., & Leetanapon, R. (2007). The effects of the PSU cat position and music on length of time in the active phase of labor and labor pain. *The Journal Nursing Research, 11*(2), 96-105.

Roberts, J. & Hanson, L. (2007). Best practice in second stage labor care: Maternal bearing down and positioning. *Journal Midwifery Woman Health, 5*(2), 235-245.

Rogers, M. E. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: The Free Press.

Rogers, M. E. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: The Free Press.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing, 47*(1), 81-90.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal, 312*(7023), 71-72.

Sampselle, C., & Hines, S. (1990). Spon-taneous pushing during birth: Relationship to perineal outcomes. *Journal of Nurse-Midwifery, 44*(1), 36-39.

Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. *Journal of the American Dietetic Association, 66*(1), 28-31.

Simpson, K. R., & James, D. C. (2005). Effects of immediate versus delayed pushing during second-stage labor on fetal well-being. *Nursing Research, 54*(3), 149-157.

Soltani, H., Dickinson, F., & Symonds, I. M. (2009). Placental cord drainage after vaginal Delivery as part of the management of the third stage of labor. *The Academy of Management Journal, 26*(3), 179-183.

Stetler, C. B., Brunell, M., Giuliano, K. K., Morsi, D., Prince, L., & Newell-Strokes, V. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *Journal of Nursing Administration, 8*(7), 45-53.

Taylor-Seehafer, M. A. (2004). Intergrating evidence-based practice in nurse practitioner education. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 16*(12), 520-525.

The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2017). *New professional recommendations to limit labor and birth interventions: What pregnant women need to know*. Retrieved from http: // www. NationalPartnership.org.

Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). Determing registered nurscs'readiness for evidence-based practice. *Evidence Based Nursing, 5*(4), 182-192.

Upton, D. J. (1999). How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today. *Journal of Advance Nursing, 29*(3), 549-555.

Vincenzo, B., Jason, K. B., & Suneet, P. C. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstertrics & Gynecology, 199*(5), 445-454.

World Health Organization [WHO]. (1996). Care in normal birth: A practical guide. *Birth*, *24*, 121-123.

World Health Organization [WHO]. (1999). *Care in normal birth: A practical guide.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2002). *Global action for skilled attendants for pregnant Woman*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health.

World Health Organization [WHO]. (2005). *Evidence-led obstetric care: Report of a WHO meeting*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2009). *Monitoring emergency obstetric care-a handbook*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2010). *Clinical practice guideline on care in normal childbirth.* Basque: Central Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แพทย์หญิงประยงค์ศรี คำประพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านสูติ-นรีเวช กลุ่มงานสูติ- นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
2. รองศาสตราจารย์ พิริยา ศุภศรี	อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการ พยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.รัศมี ศรีนนท์	อาจารย์ ประจำสาขา วิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำโดยนิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและนำผลมาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอด ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม มิใช่รายบุคคล จึงไม่กระทบต่อสถานภาพของท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในสี่เหลี่ยมหรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
   - ☐ ปริญญาตรี/ ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
   - ☐ ปริญญาโท สาขา.....
   - ☐ อื่น ๆ.....
4. การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน
   - ☐ ไม่เคยอบรม
   - ☐ เคยอบรม โปรดระบุ
     1. ชื่อหลักสูตร.....
     2. ชื่อหลักสูตร.....
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลการคลอด.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) นับรวม ที่ย้ายจากโรงพยาบาลเดิม และโรงพยาบาลปัจจุบันที่สังกัด
6. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โปรดระบุ
   - ☐ ระดับชำนาญการพิเศษ
   - ☐ ระดับชำนาญการ
   - ☐ ระดับปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 10 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องถูกหรือผิด หรือไม่ทราบ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ถูก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน

ผิด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน

ไม่ทราบ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ทราบเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของท่าน

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์			
2	การใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้นถือว่าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์			
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดคือผลงานวิจัยที่ได้จากการทดลองทางคลินิก			
4	.....			
5	การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีที่ได้รับการพิสูจน์และได้รับการยอมรับก็เพียงพอแล้ว			
6	.....			
7	.....			
8	....			
9	การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัย ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ			
10	.....			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 6 ข้อกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบที่ได้ไม่มีผิดหรือถูก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	ไม่เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1	การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยมีความจำเป็น					
2	....					
3	การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลวิจัยใหม่ๆเป็นเรื่องสิ้นเปลืองเวลาและยุ่งยากสำหรับพยาบาล					
4	....					
5	การใช้ผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับอาจารย์พยาบาลเท่านั้น					
6	....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้มีข้อความให้ท่านตอบจำนวน 7 ข้อกรุณาตอบทุกข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดย

ข้อ	คำถาม	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	พยาบาลวิชาชีพมีความเต็มใจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลตามความก้าวหน้าของวิชาการและการวิจัย					
2	....					
3	....					
4	หัวหน้างานให้การสนับสนุนในการเข้าร่วมประชุมวิชาการใหม่ๆเพื่อนำมาใช้การปฏิบัติการพยาบาล หรือการค้นคว้า					
5	....					
6	....					
7	แพทย์ที่ร่วมงานให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

<u>คำชี้แจง</u> เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 22 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อโปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ ตรงกับความถี่ในการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ไม่ทำเลย หมายถึง ท่านไม่มีการปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ (2)	บางครั้ง (1)	ไม่ทำเลย (0)
	ระยะที่ 1 ของการคลอด			
1	โกนขนบริเวณหัวเหน่าผู้คลอดทุกรายเป็นกิจวัตร			
2	มีสวนอุจจาระผู้คลอดทุกรายเป็นกิจวัตร			
3	สนับสนุนการคลอด โดยอนุญาตให้ผู้คลอดเลือกผู้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอด			
4	....			
5	ดูแลให้ผู้คลอดได้ดื่มน้ำตามความต้องการตลอดระยะเวลาที่รอคลอดรวมทั้งในระยะคลอด			
6	.....			
7	....			
8	ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดโดยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวดโดยให้ผู้คลอดบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข			

ข้อ	คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ (2)	บางครั้ง (1)	ไม่ทำเลย (0)
9	....			
10	ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วยพาร์โทกราฟ (partograph) ขององค์การอนามัยโลก			
11	....			
12	**ระยะที่ 2 ของการคลอด** จัดท่าเบ่งคลอด ให้ผู้คลอดนอนในท่าศีรษะสูง 30-60 องศาลำตัวตั้งตรงหรือท่ากึ่งนั่ง ในระยะเบ่งคลอด			
13	....			
14	....			
15	ตัดฝีเย็บของผู้คลอดเป็นกิจวัตรทุกราย			
16	**ระยะที่ 3 ของการคลอด** ให้ยาบีบรัดมดลูก(oxytocin) 10 ยูนิต เข้าเส้นเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อเมื่อคลอดไหล่หน้าของทารกทันทีหรือภายใน 1 นาที หลังคลอดทารก			
17	....			
18	ตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด เช่นใช้ถุงตวงเลือด			
19	.....			

ข้อ	คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ (2)	บางครั้ง (1)	ไม่ทำเลย (0)
20	**ระยะที่ 4 ของการคลอด** ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกภายหลังรกคลอดทุก 15 นาที			
21	.....			
22	.....			

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุดมี 5 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อคกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย

และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคลของท่าน ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-7465049 หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-9933483

นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(พัชร์ลดา ธำรงกาญจน์)

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จดหมายขอเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

Factors Related to Evidence-based Practice in Normal Birth Care of Intrapartum Nurses in Region 5

ชื่อนิสิต นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์

รหัสประจำตัวนิสิต 54920302 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 03 - 2561** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **120 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ **แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา<u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2562**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 5 **เดือน** มีนาคม **พ.ศ.** 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

COA No. 035/2561
RECHHH No. 070/2561

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 30/2 ถนนเพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โทร. 0-3252-3000 ต่อ ...

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้อง คลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 5

เลขที่โครงการวิจัย : RECHHH 070/2561

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์

สังกัดหน่วยงาน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานห้องคลอด สังกัดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : 1. โครงการวิจัย
2. เอกสารคำอธิบายอาสาสมัคร
3. หนังสือยินยอม
4. แบบสอบถาม

ลงนาม .....
(ทันตแพทย์หญิงพรนภัส ว่องวานิชวัฒนะ)
รองประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(นางประกายพรรณ จินดา)
เลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 9 พฤษภาคม 2561
วันหมดอายุ : 9 พฤษภาคม 2562
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๙๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลหัวหิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

านบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
ทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
ทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
วิจัยไทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

านบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
ารศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
ารสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๘

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลราชบุรี โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๕ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๕๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๙๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๕ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๘๑

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๗๒

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนครปฐม โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๕ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๙๓

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลมะการักษ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๘๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๘๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๘๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๙๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๘๘

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลโพธาราม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๗๕๖-๕๐๔๙

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๙๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชร์ลดา ธำรงกาญจน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด จำนวน ๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน – ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๗๔๖-๕๐๔๙