

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 องค์ประกอบสมรรถนะ
  - 2.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
4. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะจะพบว่ามี ความแตกต่างกันไปในหลายมุมมองตามความเข้าใจ และความเชื่อของนักวิชาการแต่ละบุคคล ชื่อเรียกของ “สมรรถนะ” มีความหลากหลายเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการส่วนใหญ่จะอ้างอิงถึงความหมายหรือคำนิยามของ McClelland (1973) แนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะกับงานนั้น พบว่า “สมรรถนะ” เป็นตัวแปรที่สามารถใช้ทำนายการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นส่วนสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมและความสำเร็จของคนอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ได้ดังนี้

McClelland (1973) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึงคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตาม

หน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion - reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

American Nurse Association (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

Meretoja, Leito-Kilpi and Kaira (2003) ให้ความหมายของสมรรถนะหมายถึง ลักษณะ คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2548) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

รจนา หมั่นวิชา (2546) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง ความรู้ ความสามารถที่มีในระดับหรือเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ ทักษะ และบุคลิกภาพ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของสมรรถนะ คือ ความสามารถ หรือคุณลักษณะที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นผลของความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะบุคคล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพสมรรถนะของบุคลากรเป็นผลมาจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน แม้แต่วิชาชีพเดียวกันหากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสถานการณ์ และตำแหน่งงาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ย่อมมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน และสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลย่อมแตกต่างจากสมรรถนะพยาบาลประจำการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550 )

### สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

Fey and Miltner (2000) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะเพื่อสร้างกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการอบรมขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติกรรม และหน่วยฟักฟื้น โดยแบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. สมรรถนะด้านคลินิก เป็นสมรรถนะที่พยาบาลทุกคนจะต้องใช้ในการประเมินวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
2. สมรรถนะเฉพาะ เป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะทางมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะ เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะที่แตกต่างกันตามลักษณะงานและมาตรฐานที่กำหนดในหน่วยงานนั้น ๆ

3. สมรรถนะในการจัดการการดูแล โดยพยาบาลจะบูรณาการสมรรถนะด้านคลินิก และสมรรถนะเฉพาะในการดูแลและให้บริการผู้ใช้บริการ ได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน โดยให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการสูงสุด

### องค์ประกอบสมรรถนะ

สมรรถนะ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นหากจะวัด หรือประเมินสมรรถนะของบุคคลใดควรที่จะวัดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เช่น การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติควรครอบคลุม ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความตระหนักรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจเกี่ยวกับความจริงที่ปรากฏ หลักการ กฎ แนวทางปฏิบัติ แนวคิด ทฤษฎี หรือกระบวนการที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ความรู้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ ในมุมมองของการบริหาร ความรู้นั้นจะต้องเป็นความรู้ที่ชัดเจนและจำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีผลต่อการส่งเสริมให้งานประสบความสำเร็จ (Lucia & Lepsinger, 1999 อ้างถึงใน อภิญา จำปามูล, 2550)

2. ด้านทักษะ (Skills) หมายถึง ศักยภาพในการทำงานที่ต้องลงมือปฏิบัติ และใช้สติปัญญาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น ทักษะการคิด ทักษะการลงมือปฏิบัติ และใช้ซึ่งสมรรถนะด้านทักษะ เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะที่วัดง่ายที่สุดและสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม

3. ด้านความสามารถส่วนบุคคล (Abilities) เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่หลากหลาย เช่น การคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา การสังเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น ซึ่งความสามารถส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและยากที่จะวัดและใช้เวลานาน ในการพัฒนา เพราะเป็นสิ่งที่มาจากภายในตัวบุคคล

4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristics) หมายถึงคุณลักษณะบางประการที่แสดงออกและมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน เช่น ค่านิยม ทศนคติ บุคลิกภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ดีของคน และเนื่องจากคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความเป็นนามธรรมและไม่สามารถวัดได้โดยตรง การกำหนดสมรรถนะควรเขียนให้เห็นในเชิงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน

Fey and Miltner (2000) จำแนกสมรรถนะออกเป็นองค์ประกอบหลัก 2 อย่าง คือ

1. มาตรฐานการปฏิบัติงานทั่วไป (Competency Statement) เช่น สมรรถนะในการจัดการกับความเจ็บปวด

2. เกณฑ์ที่ระบุถึงการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่กำหนด (Set of Performance Criteria) เป็นสิ่งชี้วัดว่าบุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลจะพบว่าในแต่ละหน่วยงานจะมีคู่มือการปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน เช่น งานห้องคลอดจะมีคู่มือการปฏิบัติงานและวิธีการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องคลอด ตั้งแต่การประเมินผู้คลอดรับใหม่ การดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเปรียบเสมือน เกณฑ์ที่ระบุถึงการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะความชำนาญ โดยพิจารณาจากลักษณะของสมรรถนะ 3 ลักษณะ คือ 1) สมรรถนะด้านคลินิก 2) สมรรถนะเฉพาะ และ 3) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล ตามกรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) ซึ่งจะปรากฏให้เห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกในการให้การพยาบาล ส่วน เกณฑ์ที่ระบุถึงการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่กำหนด ผู้วิจัยได้จากการวิเคราะห์ลักษณะงาน และการสังเกตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาว่า สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอดในด้าน ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ควรมีอะไรบ้าง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับในห้องคลอด เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคลเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะของพยาบาลที่แสดงออกให้เห็นจากพฤติกรรมและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยการประเมินจะต้องครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เทียบเคียงผลการปฏิบัติงานของพยาบาลคนนั้น ๆ ซึ่งในการประเมินแต่ละครั้ง จะทำให้ทราบว่าสมรรถนะของแต่ละบุคคลเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ และนำผลการประเมินมาพัฒนา เพื่อให้เหมาะสมตามระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงาน

#### ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Benner (1984) แห่งมหาวิทยาลัย California at San Francisco สหรัฐอเมริกา ศึกษาเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทักษะทางคลินิกของพยาบาลมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงวิธีการและกระบวนการคิด เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาโดยอาศัยพื้นฐานจากการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามกระบวนการเท่านั้น ซึ่ง Benner (1984) แบ่งระดับ

ความสามารถของการปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ (อภิญา จำปามูล, 2551)

1. พยาบาลฝึกหัดหรือพยาบาลน้องใหม่ (Novice Level) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีพื้นฐานประสบการณ์และความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ทางคลินิกมาก่อน รวมทั้งพยาบาลจบใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1 - 2 ปี หรือพยาบาลที่ย้ายเข้ามาอยู่ในคลินิกหรือหอผู้ป่วยที่ตนเองยังไม่คุ้นเคย ไม่มีประสบการณ์มาก่อนเลยในการปฏิบัติงาน จึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาล เป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติและทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced-beginner Levels) หมายถึง พยาบาลที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 3 - 4 ปี และปฏิบัติงานที่เดิมติดต่อกันมากกว่า 2 - 3 ปี สามารถเผชิญสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว สามารถประเมินสถานการณ์อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังมีความต้องการการชี้แนะ ความช่วยเหลือ การสนับสนุน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ พยาบาลในระดับนี้ ยังมีความจำเป็นต้องได้รับคำชี้แนะการปฏิบัติการพิเศษจากผู้มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิด

3. พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent Levels) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 5 - 7 ปี และปฏิบัติการพยาบาลเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นประจำในคลินิก เป็นเวลามากกว่า 3 - 4 ปี เริ่มตระหนักในเรื่องราวการวางแผนดูแลผู้มารับบริการ มองเห็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานในระยะยาว วิเคราะห์ปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วน ให้การดูแลผู้มารับบริการในเรื่องความปลอดภัยได้ มีการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่

4. พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient Levels) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นเวลานาน 5 - 10 ปี มองสภาพการณ์ในภาพรวม มีการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ มีการเข้าใจสถานการณ์ทางคลินิก คาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ และวางแผนที่จะรองรับเหตุการณ์นั้น ๆ

5. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert Levels) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง ไม่ยึดติดกับหลักการ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และทักษะการคิดวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ไวต่อสถานการณ์ทางคลินิก กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้หลายทาง รู้วิธีการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานว่ามีความเชี่ยวชาญ มีการเขียนเอกสาร บันทึกขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์แก่พยาบาลที่จะพัฒนาตนเอง ไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ควรมีความสามารถในเชิงวิชาชีพใน

การประชุมระดับชาติ มีบทความลงตีพิมพ์ในวารสาร ร่วมเขียนเอกสาร ตำราวิชาการ ร่วมเป็นผู้วิจัย เป็นผู้นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โดยใช้แนวคิดของ Benner (1984) โดยแบ่งระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเป็น 5 ระดับตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Level of Competency) ดังนี้ พยาบาลผู้จบใหม่ (Novice) พยาบาลผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced Beginner) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

### ลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

การบริการพยาบาลทางสูติกรรม เป็นบริการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอดบุตร โดยให้การดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่ห้องคลอด นอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ เฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย ในกรกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สถานการพยาบาลได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะที่แพทย์ ซึ่งเป็นผู้บำบัดรักษาโรคได้ระบุไว้ในแผนการรักษาพยาบาล หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล ทั้งนี้ ห้ามมิให้ยา หรือสารละลายทางช่องรอบเยื่อไขสันหลัง หรือช่องไขสันหลัง ห้ามมิให้ยาหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ เฉพาะที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดทำคลอดได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำคลอดได้ภายในเวลาอันสมควร และเห็นประจักษ์ว่าถ้าปล่อยให้จะเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามมิให้ใช้เข็มสูงหรือผ่าตัดในการทำคลอด หรือให้ยารัดมดลูกก่อนคลอด หรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการทำคลอด ในรายที่รูก้างถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดาให้ทำคลอดกรด้วยวิธี ดึงรังสายสะดือ ถ้ารกไม่คลอดให้ส่งต่อทันที ในรายที่มีการตกเลือดหลังคลอดถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดา ให้รักษาอาการตกเลือดเบื้องต้นตามความจำเป็น และส่งต่อทันที ในการดูแลทารกพยาบาลวิชาชีพ

ห้องคลอดมีหน้าที่ใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับหยอดตา หรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที และจะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์และการทำคลอดทุกรายในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

(สภาการพยาบาล, 2547)

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ให้บริการอย่างเป็นองค์รวม
2. วินิจฉัยการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาล
5. ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ให้บริการ
2. วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
3. วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
4. บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ ศึกษารอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์

หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์

5. ทำคลอดปกติ
6. ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
7. เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
8. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด

และหลังคลอด

9. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
10. ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
11. ให้ความรู้ และให้การปรึกษารอบครรภ์ในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
12. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

1. ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
2. สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ
4. จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน
2. เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค
3. เฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน
4. ให้วัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย
2. เลือกรูปแบบการฟื้นฟูสภาพ
3. แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
4. ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่าง

ต่อเนื่องแก่ ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

5. ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

1. กัดกรองโรคเบื้องต้น
2. วินิจฉัยโรคเบื้องต้น
3. รักษาโรคเบื้องต้น
4. ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว



สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมี  
ภาวะสุขภาพที่ดี

1. ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ให้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพ  
ตนเอง

2. ให้การปรึกษาแก่นุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่  
ซับซ้อน

3. แนะนำและส่งต่อผู้ให้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน  
สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ

1. ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล  
ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง

3. นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน

4. ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ

5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้  
อย่างเหมาะสม

1. มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ

2. รับผิดชอบงานในหน้าที่

3. วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา

4. เคารพต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ

5. ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

7. จัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการ

8. ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดย  
คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

1. ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน  
"สิทธิผู้ป่วย"

2. ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภา  
การพยาบาลกำหนด

3. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4. ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง  
กับการประกอบวิชาชีพ

5. ปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม  
เศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และ  
สุขภาพ

1. มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
  2. ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล
  3. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
  4. ดำเนินถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน
- สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

1. สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
2. เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
3. บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะใน  
การปฏิบัติการพยาบาล

1. มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  2. มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น
  3. จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
  4. ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
  5. มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

1. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
3. รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
4. ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ

5. ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้สภาการพยาบาล ได้กำหนดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ในส่วนของการพยาบาลในระยะคลอดและการทำคลอด การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมไว้ดังนี้ (ทศนา บุญทอง, 2544)

#### การพยาบาลในระยะคลอดและการทำคลอด

1. การเฝ้าคลอด
2. ทำคลอดปกติ
3. การทำคลอดทำกันกรณีฉุกเฉิน
4. การตัดและเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ
5. การส่งเสริมสัมพันธภาพบิดา มารดาและทารก
6. การดูแลมารดาและทารกในครรภ์ทุกระยะของการคลอด

#### การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

1. ตกเลือดก่อนคลอด หลังคลอด
2. การคลอดยาวนาน และการคลอดติดขัด
3. รกค้าง
4. ชักจากครรภ์เป็นพิษ
5. การติดเชื้อหลังคลอด
6. การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
7. ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์
8. ภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์
9. ภาวะโลหิตจาง

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติการดูแลผู้คลอดตั้งแต่เริ่มมาใช้บริการจนออกจากหน่วยบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย

#### มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนคลอด

การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง

## แนวทางปฏิบัติ

### 1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดเบื้องต้นทันทีที่มาถึงห้องคลอด บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ ประวัติผู้มาคลอดในเรื่อง ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจครรภ์ การตรวจความก้าวหน้าของการคลอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อจำแนกความรุนแรง ความสำคัญของปัญหา และความต้องการการดูแลเพื่อวางแผน วินิจฉัย และปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกบุคคลเหมาะสมตามความต้องการของแต่ละราย

### 2. การประเมินในระยะดูแลต่อเนื่อง

2.1 ประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้มาคลอด เพื่อดูความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ต่อการมาคลอด

2.2 ประเมินความสุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวล และความรู้ ทักษะ ในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจและการเบ่งคลอด

2.3 ติดตามเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมจากการประเมิน 3 ส่วนคือ สภาพทารกในครรภ์ ความแรงเสียงการเต้นของหัวใจทารกและการดิ้นของทารกในครรภ์ ความก้าวหน้าของการคลอด จากระยะเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ ความถี่ของการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งของทารกที่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกราน สัญญาณชีพของผู้คลอดและความเพียงพอของสารน้ำและอาหาร

3. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

3.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือให้การช่วยเหลือผู้คลอดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.2 เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากห้องคลอด อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้คลอดได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ออกจากห้องคลอดและทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. ผู้คลอดได้รับการดูแลทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
3. ผู้คลอดได้รับการเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดต่อเนื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุ ปัญหาและความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

#### แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งระยะแรกรับและระยะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้มาคลอด
2. กำหนดปัญหาความต้องการที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และปัญหาความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่ได้รับการป้องกัน/แก้ไข
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้มาคลอด
4. แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการหรือความก้าวหน้าของการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป
5. บันทึกข้อมูลจากการประเมินปัญหาและความต้องการพยาบาลให้ครบถ้วนและ ต่อเนื่อง

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด เพื่อช่วยเหลือผู้มาคลอดให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

#### แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละราย

2. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละรายสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการดูแลผู้มาคลอด

3. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอด ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

4. ปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้มาคลอดอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งด้วยวาจา และเอกสารเป็นสายหลักขณอักษร

6. บันทึกแผนการพยาบาลผู้มาคลอดอย่างถูกต้องและครบถ้วน

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด ตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด ตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

#### แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมผู้มาคลอดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในแต่ละประเภท ดังนี้

1.1 ผู้มาคลอดที่มาฝากครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

1.2 ผู้มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

1.3 ผู้คลอดก่อนมาโรงพยาบาล

2. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดและครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

2.1 ความต้องการ/ ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/ น้ำ การจับถ่าย และการพักผ่อนตลอดระยะเวลาของการคลอด

2.2 การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

2.3 การช่วยเหลือเพื่อให้สุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด

2.4 การพยาบาลโดยป้องกันภาวะเสี่ยงที่ป้องกันได้ในประเด็นต่อไปนี้

2.4.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง

2.4.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4.3 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการต่าง ๆ

2.4.4 การเกิดอุบัติเหตุการคลอดที่ห้องรคลอด

#### 2.4.5 ภาวะแทรกซ้อนจากถุงน้ำแตกหรือรั่ว

2.5 การส่งเสริมทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การหายใจ และการเบ่งคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในแต่ละระยะของการคลอด

2.6 การพยาบาลตามมาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติที่กำหนด กรณีความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1 ล่าช้า

2.7 การเตรียมผู้คลอดให้พร้อมคลอด เพื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3. รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิดปกติ ทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

4. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันที เมื่อเข้าสู่ระยะ Active Phase

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที

2. ผู้มาคลอดมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและตรวจสอบปฏิกิริยาการตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การเตรียมผู้คลอด

1.2 การเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงอย่าง

ต่อเนื่อง

1.3 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลตามเป้าหมาย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สอดคล้องกับปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล

3. วิเคราะห์หากวิถีและแนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับ

ปัญหาและความต้องการของผู้คลอด

4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

5. บันทึกและรายงานข้อมูลการพยาบาลและการประเมินผลในระยะก่อนคลอดให้

ถูกต้องครบถ้วน

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด

## มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย

### แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้คลอด
2. ประเมินข้อมูลของผู้คลอด จากผลการติดตามเฝ้าระวังและติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. เคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดด้วยความระมัดระวัง เพื่อความปลอดภัย
4. รายงานแพทย์ทันที เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
5. ให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที
6. ดำเนินการเพื่อช่วยคลอดดังนี้
  - 6.1 จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ ตามมาตรฐานการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการคลอด
  - 6.2 ผู้คลอดได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด ดังนี้
    - 6.2.1 ความถูกต้องระหว่างตัวบุคคลกับเอกสาร
    - 6.2.2 ความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อให้การคลอดดำเนินการไปด้วยดี
    - 6.2.3 ความถูกต้องของท่าคลอดที่เหมาะสมและสะดวกต่อการคลอด
  - 6.3 ผู้ทำคลอดดำเนินการดังนี้
    - 6.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้คลอด เพื่อเตรียมการคลอด
    - 6.3.2. ปฏิบัติการทำคลอดระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิคและวิธีการตามมาตรฐานการคลอด เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
    - 6.3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของทารก เชื้อหุ้มรก กรณีรกค้าง ช่วยเหลือผู้คลอดทันทีตามแนวทางปฏิบัติ
    - 6.3.4 ตรวจสอบและช่วยเหลือให้มดลูกหดตัวภายหลังคลอดแล้ว
    - 6.3.5 ตรวจสอบและประเมินปริมาณการเสียเลือด เมื่อพบว่ามีการเสียเลือดผิดปกติ ให้ช่วยเหลือทันทีตามแนวทางปฏิบัติ
    - 6.3.6 เข็มแผลฝีเย็บตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
  - 6.4 ผู้ช่วยคลอดดำเนินการดังนี้
    - 6.4.1 ช่วยดูแลการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี พร้อมทั้งดูแลความสบายของผู้คลอดพร้อมให้กำลังใจ



6.4.2 ดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้

6.4.3 ประเมินสถานะของผู้คลอดและทารกในครรภ์ตลอดเวลา พร้อมทั้งรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น การคลอดไม่ก้าวหน้า มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ทารกขาดออกซิเจน สัญญาณชีพผิดปกติ เป็นต้น

6.4.4 ดูแลและประเมินสภาพทารกหลังคลอดและให้การช่วยเหลือทารกทันทีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น พร้อมปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบุทารกผิดคน ผิดเพศทันที และส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย

6.4.5 ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด พร้อมให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันที เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติ

6.4.6 ดูแลความสุขสบายของมารดาหลังคลอด พร้อมกับการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอด และช่วยเหลือเคลื่อนย้ายมารดาและทารกไปยังห้องดูแลหลังคลอดอย่างปลอดภัย

6.4.7 กรณีต้องนำหัตถการอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดคลอดทารก การใช้เครื่องช่วยคลอด ให้การพยาบาลช่วยคลอดตามมาตรฐานของการเจ็บครรภ์คลอดวิธีการพิเศษ

7. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยคลอด

8. บันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลและการพยาบาลในระยะคลอดให้สมบูรณ์ครบถ้วน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

2. มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด

**มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง**

การประเมินปัญหาความต้องการและการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง

**แนวทางปฏิบัติ**

1. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการดูแล เช่น หลังคลอดปกติ หลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของมารดาและทารก

4. แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกเปลี่ยนแปลงไป

5. บันทึกการประเมินปัญหา ความต้องการ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการและการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

#### แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกแต่ละราย
2. กำหนดแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อความครอบคลุม
4. ปรับแผนการพยาบาลตลอดเวลาให้สอดคล้องกับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารก

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

6. บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครบถ้วน

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

#### แนวปฏิบัติ

1. จำแนกมารดาและทารกตามปัญหาและความต้องการ สอดคล้องกับมาตรฐานการจำแนกประเภทมารดาและทารกหลังคลอด
2. เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง
3. ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการ เพื่อช่วยเหลือให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

4. ดูแลมารดาและทารกให้มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

5. ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก พร้อมทั้งส่งเสริมการให้นมบุตร  
เมื่อมารดาและทารกมีความพร้อม

6. ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานการเคลื่อนย้าย  
มารดาและทารก

7. ประสานงานกับหน่วยงานดูแลหลังคลอดและส่งต่อมารดาและทารกตามแนวทาง  
ปฏิบัติ

8. กรณีมีภาวะแทรกซ้อนให้ดำเนินการดังนี้

8.1 รายงานแพทย์ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและเตรียมความพร้อมมารดาและทารก  
รวมทั้งข้อมูลการดูแล เพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาแก่ครอบครัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้  
ซักถามข้อสงสัย

9. ส่งต่อมารดาและทารกตามระบบการส่งต่อของหน่วยงาน เพื่อความปลอดภัยของ  
มารดาและทารก

**ผลลัพธ์ที่คาดหวัง**

1. มารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง มีความปลอดภัยจากการคลอด

2. มารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของ

**ปัญหา**

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ  
ของมารดาและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง และปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง  
กับปัญหาและความต้องการ

**แนวทางปฏิบัติ**

1. ประเมินและตรวจสอบปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง  
อย่างต่อเนื่องในประเด็นต่อไปนี้

1.1 การเฝ้าระวังอาการแสดงและอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอด  
ใน 2 ชั่วโมง

1.2 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลตามเป้าหมาย  
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สอดคล้องกับปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.3 ผลของการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการส่งเสริมการ  
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### 1.4 ความร่วมมือของผู้คลอดและครอบครัว

2. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล
3. วิเคราะห์หากวิธี แนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา

และความต้องการของมารดาและทารก

#### 4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

5. บันทึกและรายงานข้อมูลและผลการปฏิบัติการพยาบาลในระหะหลังคลอดให้

สมบูรณ์ครบถ้วน

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะ 2 ชั่วโมง

หลังคลอด

2. มารดาและทารกที่พบภาวะแทรกซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

#### มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้คลอด สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกอย่างต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดและครอบครัว
2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดโปรแกรมดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้คลอดแต่ละรายสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย
4. ประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้แกผู้คลอด
5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
6. สรุปและบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาและทารกมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

#### มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

### แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกอย่างต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพของมารดาและทารกจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ
2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกอื่นในทีมพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
4. อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้คลอดด้วยท่าทางการเป็นมิตร
5. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
6. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตราย
7. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

### ผลที่คาดหวัง

มารดาและทารกปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

### มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม

### แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและวางแผนให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วน สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วม
3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้คลอด
4. จัดกระบวนการให้ข้อมูลแบบรายบุคคลและรายกลุ่มตามมาตรฐานหรือแนวทางการให้ข้อมูล
5. อธิบายและชี้แจงข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาภาวะสุขภาพและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ รวมทั้งเหตุผลและความจำเป็น กรณีต้องเปลี่ยนวิธีการคลอด

## 6. กรณีแจ้งข่าวร้าย

6.1 ประเมินความพร้อมและประสานงานกับสตูดิโอแพทย์ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือปฏิบัติ ตามแนวทางปฏิบัติ

6.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ของข้อมูลที่ได้รับ

7. วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลแนวทางปฏิบัติเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้คลอดและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

### มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล โดยเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจน การพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย ตลอดจนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล
4. กรณีผู้คลอดไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวน ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาในสถานบริการที่ ผู้ใช้บริการเลือก

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้คลอดและครอบครัวได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้คลอดและครอบครัวได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิด สิทธิของผู้ใช้บริการ

### มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแบบฟอร์มและแนวทางการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุมใน กระบวนการพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ในแต่ละเวร/ วัน

4. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

#### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพในการดูแลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสุขภาพใช้ประโยชน์ใน

การดูแล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

งานห้องคลอด เป็นการให้บริการผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ปกติ และผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดจึงจำเป็นต้องใช้สมรรถนะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะ ในการให้การพยาบาลแก่ ผู้รับบริการ การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน และการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องคลอด จึงเป็น แนวทางในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำแนกประเภทสมรรถนะตาม แนวคิดของ Fey and Miltner (2000) มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เฉพาะทางของพยาบาลห้องคลอด และนำมาตราฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการคลอด ซึ่งเป็น ข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดนำไปปฏิบัติการดูแลผู้คลอดตั้งแต่เริ่มมาใช้ บริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมทั้งการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมาใช้เป็นข้อกำหนดในการประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

#### การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดขึ้นอยู่กับแต่ละบริบท ขององค์กร นอกเหนือจากสมรรถนะหลักในระดับองค์กรที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุด ที่จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและ เฉพาะเจาะจง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ที่สามารถใช้ได้กับพยาบาลวิชาชีพ ทุกระดับ และทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะในเรื่องความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน และความพึงพอใจในการนำไปใช้ของผู้ประเมิน

## ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดสมรรถนะ

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ จะต้องทราบว่าองค์กรของตนเองจำแนกประเภทสมรรถนะอย่างไร และแต่ละประเภทเกี่ยวข้องกับผู้ใดบ้าง เช่น สมรรถนะหลักขององค์กรจะเกี่ยวข้องกับทุกคนในองค์กร ดังนั้นทุกคนจะถูกประเมินสมรรถนะหลักทุกตัวที่กำหนดขึ้นมา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดลักษณะของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ตามกรอบแนวคิดของ Fey and Miltner (2000) โดยจัดเป็น 3 ลักษณะ คือ สมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล

## ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะ

เมื่อกำหนดลักษณะของสมรรถนะได้ว่าควรมีสมรรถนะอะไรบ้าง ทั้งหมดก็แล้ว ยังต้องมีการวิเคราะห์ว่าในแต่ละสมรรถนะควรจะมีองค์ประกอบด้านใด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม โดยวัดองค์ประกอบของสมรรถนะแต่ละลักษณะใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทัศนคติ และ 3) ด้านทักษะความชำนาญ

## ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมในแบบประเมินสมรรถนะ

การกำหนดรายละเอียดพฤติกรรมที่บุคคลต้องแสดง หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้และเป็นเกณฑ์แสดงออกถึงความก้าวหน้าของทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งตัวชี้วัดพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมหรือกลุ่มพฤติกรรมหลักที่จำเป็นและมีความสำคัญที่บุคคลต้องแสดงออกในการปฏิบัติหน้าที่ในงานหนึ่ง ๆ ส่วนการกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรม หมายถึง การกำหนดรายละเอียดพฤติกรรม หรือกลุ่มพฤติกรรมหลักที่จำเป็นและมีความสำคัญ ที่บุคคลต้องแสดงออก สามารถสังเกตเห็นได้ และต้องประกอบกับเกณฑ์ในการบรรลุ เพื่อแสดงออกถึงความก้าวหน้าของทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

วิธีการ ในการเขียนตัวชี้วัดพฤติกรรม มีดังนี้

1. พฤติกรรมนั้นต้องวัดได้ หมายความว่า มองเห็นหรือสังเกตได้
2. เขียนพฤติกรรมเป็นลักษณะ กริยา การแสดงที่ออกมา
3. พฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องปรากฏในการปฏิบัติงานนำไปสู่ความสำเร็จและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
4. พฤติกรรมนั้นสะท้อนถึงกระบวนการให้บริการและการดูแลรักษาที่สำคัญ
5. เขียนเฉพาะพฤติกรรมหลักที่สำคัญ
6. ไม่เขียนหลายๆพฤติกรรมในข้อเดียว
7. พฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องมี เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ พฤติกรรมนั้นต้องชัดเจน ผู้ประเมินเข้าใจตรงกัน



## ขั้นตอนที่ 5 สร้างแบบประเมินสมรรถนะที่เหมาะสม

ในกระบวนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะดังกล่าวขึ้นต้น ในขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหลาย ๆ การศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์และการสอบถาม/ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำตัวประกอบสมรรถนะเหล่านั้นมาแยกลักษณะของสมรรถนะเป็น 3 ลักษณะ คือสมรรถนะด้านคลินิก สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะด้านการจัดการดูแล เพื่อนำมาวัดองค์ประกอบสมรรถนะแต่ละลักษณะ ในด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดขึ้นมา และเนื่องจากการพยาบาล เป็นงานที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ และทักษะความชำนาญ ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือหรือแบบประเมินที่มาใช้วัดให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งแบบประเมินส่วนใหญ่ที่ใช้จะพัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลการศึกษา ที่ใช้ในปัจจุบันมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือสำหรับวัดและประเมินผลด้านความรู้ ความคิด เป็นการสอบวัดความรู้ด้านทฤษฎี ส่วนใหญ่จะใช้เป็นแบบทดสอบ ใช้วัดความรู้ในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับความรู้ ความจำ ระดับความเข้าใจ ระดับการวิเคราะห์ ระดับการสังเคราะห์ และระดับการประเมินผล แบบทดสอบแบ่งตามลักษณะได้ 2 แบบ คือ

1.1 แบบอัตนัย หรือแบบบรรยาย เป็นแบบทดสอบที่กำหนดปัญหา หรือตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ตอบเขียนตอบแบบบรรยาย โดยใช้ความรู้ ความคิดด้วยภาษาของตนเอง ตอบภายในเวลาที่กำหนด โดยข้อสอบในลักษณะนี้จะช่วยวัดความรู้ในระดับการคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้ดีกว่าข้อสอบแบบเลือกตอบ แต่ปัญหาที่พบในการใช้ข้อสอบแบบบรรยายคือ ความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนน จึงกำหนดเกณฑ์ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1.1 ความยาวในการตอบอย่างคร่าว ๆ
- 1.1.2 ควรมีคำถามหลายข้อเพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดและควรให้ตอบทุกข้อ
- 1.1.3 ใช้คำถามที่ชัดเจนตรงไปตรงมา
- 1.1.4 จัดทำแนวคำตอบไว้ เพื่อให้ทราบขอบเขตของคำตอบ
- 1.1.5 การตรวจข้อสอบต้องตรวจทีละข้อของแต่ละคน ไม่ควรตรวจทุกข้อในคนเดียว
- 1.1.6 ไม่ควรใช้ลายมือของผู้รับการประเมินมาเป็นปัจจัยในการให้คะแนน

1.2 แบบปรนัย เป็นแบบประเมินให้ตอบสั้น ๆ ซึ่งสามารถแบ่งแบบย่อยได้ 4 แบบ คือ แบบเลือกตอบ แบบถูกผิด แบบจับคู่ และแบบเติมคำ ดังนี้

### 1.2.1 แบบเลือกตอบ

1.2.1.1 แบบคำถามเดียว เป็นข้อสอบที่มีโจทย์ปัญหาเดียว และมีตัวเลือกเพียงชุดเดียว

1.2.1.2 แบบตัวเลือกคงที่ เป็นข้อสอบเลือกตอบที่มีชุดตัวเลือกอยู่ชุดเดียว แล้วกำหนดโจทย์ปัญหาหลาย ๆ ข้อ

1.2.1.3 แบบสถานการณ์ เป็นการสร้างสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ได้เรียนรู้แล้วถามความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สร้างขึ้น

1.2.2 แบบถูกผิด เป็นการให้ใช้เครื่องหมาย/ หน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้อง ใช้เครื่องหมาย X หน้าข้อที่คิดว่าไม่ถูกต้อง

1.2.3 แบบเติมคำ เป็นแบบทดสอบโดยให้ผู้ตอบเขียนคำตอบสั้น ๆ เติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้ถูกต้อง มักเน้นความรู้ ความจำ

1.2.4 แบบจับคู่ เป็นการนำเอารายการคำตอบที่มีให้ทั้งหมดมาพิจารณาให้เหมาะสมกับคำถาม

### เทคนิคการใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายด้านพุทธิพิสัยของ Bloom (1956)

Bloom (1956) ได้จัดจุดมุ่งหมายทางการศึกษาไว้ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งในด้านพุทธิพิสัย ได้จัดระดับจุดมุ่งหมายตามระดับความรู้จากต่ำไปสูงไว้ 6 ระดับคือ ระดับความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ลักษณะของความรู้แต่ละระดับ และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้นั้นมีดังต่อไปนี้ (ทศนา เขมมณี, 2548 อ้างถึงใน รุ่งฟ้า กิติญาณัฐสันต์, 2552)

1. การเรียนรู้ในระดับความรู้ ความจำ: การเรียนรู้ในระดับนี้เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถตอบได้ว่า สิ่งที่ได้เรียนรู้มีสาระอะไรบ้าง ซึ่งได้มาจากการจดจำเป็นสำคัญ คำถามที่ใช้จึงมักเป็นคำถามที่ถามถึงข้อมูล สาระ รายละเอียดของสิ่งที่เรียนรู้ และให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าตนมีความรู้ ความจำในเรื่องนั้น เช่น จดลำดับ ระบุ จำแนก ให้ความหมาย ส่วนเนื้อหา/ สิ่งที่ถามถึงจะเป็นในเรื่องของ วิธีการ กระบวนการ ระบบ หลักการ - ทฤษฎี และคุณลักษณะเป็นต้น

2. การเรียนรู้ในระดับความเข้าใจ: เป็นการเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนเข้าใจความหมาย สามารถอธิบายสิ่งที่เรียนรู้ได้ด้วยคำพูดของตนเอง ซึ่งแสดงออกได้หลายทาง เช่น สามารถตีความได้ แปลความได้ เปรียบเทียบได้ บอกความแตกต่างได้ เป็นต้น

3. การเรียนรู้ในระดับการนำไปใช้: ในระดับนี้ผู้เรียนสามารถนำข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการหาคำตอบและแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ คำถามในระดับนี้จะต้องดึงความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนมาใช้ในการหาคำตอบ โดยผู้เรียนมีพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการเรียนรู้ในระดับนำไปใช้ได้ เช่น การแก้ปัญหา ประยุกต์ ปรับปรุง เลือกลง แสดง สาธิต ส่วนเนื้อหา/ สิ่งที่ถามถึง จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ปัญหา ปรัชญาการณ ข้อมสรุป ข้อเท็จจริง

4. การเรียนรู้ในระดับการวิเคราะห์: เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการคิดที่ลึกซึ้ง เนื่องจากไม่สามารถหาข้อมูลที่มีอยู่โดยตรง ผู้เรียนต้องใช้ความคิดหาคำตอบจากการแยกแยะข้อมูลและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่แยกแยะนั้น สามารถจับได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ เหตุผล หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ใด ปรากฏการณ์หนึ่ง พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการเรียนรู้ในระดับการวิเคราะห์ เช่น หาเหตุและผล หาความสัมพันธ์ หาข้อสรุป หาหลักการ จำแนกแยกแยะ เนื้อหา/ สิ่งที่ถามถึงจะเป็นเรื่องของ เหตุและผล องค์ประกอบ ความคิดเห็น ข้อยุติ รูปแบบ ระบบ เป็นต้น

5. การเรียนรู้ในระดับสังเคราะห์: เป็นการเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนสามารถคิด ประดิษฐ์สิ่งใหม่ขึ้นมาได้ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสิ่งประดิษฐ์ ความคิด หรือภาษา ทำนายสถานการณ์ในอนาคตได้ คิดวิธีการแก้ปัญหาได้หลายคำตอบ พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการเรียนรู้ในระดับสังเคราะห์ ได้แก่ สร้าง จัด ประดิษฐ์ ดัดแปลง แก้ไข ออกแบบ หาวิธีแก้ปัญหา เนื้อหา/ สิ่งที่ถามถึง ความคิด การศึกษาค้นคว้า ส่วนประกอบ ความสัมพันธ์

6. การเรียนรู้ในระดับประเมินผล: เป็นการเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนต้องใช้การตัดสินใจคุณค่า ซึ่งหมายความว่า ผู้เรียนจะต้องสามารถตั้งเกณฑ์ในการประเมินหรือตัดสินคุณค่าต่าง ๆ ได้ และแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นได้ เช่น วิพากษ์ วิจารณ์ ประเมินค่า ดีค่า สรุป เปรียบเทียบ จัดลำดับ ให้เหตุผล บอกหลักฐาน

2. แบบประเมินสำหรับวัดและประเมินผลด้านความรู้สึกลึกซึ้ง เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับทัศนคติหรือความรู้สึกลึกซึ้ง ความคิดเห็น ความชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินมักจะเป็นมิติที่มีความสำคัญต่อผลงาน เช่น คุณภาพ ปริมาณ ความทันเวลา หรือคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การให้ความร่วมมือในการทำงาน ทักษะในการพูด ความซื่อสัตย์ ในกรณีที่จะประเมินพฤติกรรมของบุคคลนั้นการพิจารณาลักษณะนิสัยจะเป็นเกณฑ์ที่อธิบายพฤติกรรมที่มีความเที่ยงตรงพอควร (Bernardin & Beatty, 1984)

Bloom's Taxonomy (Bloom, 1956) จำแนกระดับพฤติกรรมที่แสดงอารมณ์ ความรู้สึกลึกซึ้ง 5 ระดับ ดังนี้

1. การรับรู้ (Receiving) เป็นลักษณะที่ยอมรับด้วยความเต็มใจในการที่จะเข้าไปดูแลเอาใจใส่ในงานที่ได้รับมอบหมาย แสดงออกให้เห็นถึงความกระตือรือร้นและความอดทน อดกลั้น การรับฟังความคิดเห็นด้วยความเอาใจใส่ และแสดงออกให้เห็นถึงความตระหนักในการเข้าไปเรียนรู้สิ่งที่สำคัญ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เข้าไปมีส่วนร่วมในบางส่วนของงาน ทำกิจกรรมด้วยความกระฉับกระเฉง ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสมบูรณ์ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อสาที่จะทำงานที่ยากลำบาก มีความสุขที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

3. การสร้างคุณค่า (Valuing) เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความคุ้มค่า หรือคุณค่าในงานที่ได้รับมอบหมาย แสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อในความเสมอภาค เฝ้ารอความสุขของผู้อื่น แสดงออกให้เห็นถึงเจตคติในการแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น อุทิศตนที่จะช่วยเหลือสังคมให้ดีขึ้น

4. การจัดระบบคุณค่า (Organization) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงการยอมรับในความต้องการสำหรับความสมดุลระหว่างความอิสระกับความเสมอภาค ยอมรับและตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้อื่น เข้าใจและยอมรับต่อสิทธิและข้อจำกัดของผู้อื่น

5. การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization by a Value Complex) เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ในการทำงานที่อิสระ ประสานงานในกิจกรรมตามระเบียบขั้นตอน และมีระเบียบวินัยในตนเอง

**3. แบบประเมินสำหรับวัดและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ** เป็นแบบวัดระดับทักษะหรือความชำนาญ ซึ่งมักจะรวมการประเมินทางด้านความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน โดยจะใช้การสังเกตเป็นหลัก ร่วมกับการทดสอบเนื้อหาที่นิยมใช้มี 3 แบบดังนี้

3.1 แบบสังเกตพฤติกรรมตามรายการ เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติในสิ่งที่กำหนดหรือไม่ เป็นการปฏิบัติที่เน้นขั้นตอนการทำงาน เช่น แนวปฏิบัติ หรือมาตรฐานการพยาบาล

3.2 แบบประมาณค่า หรือจัดอันดับคุณภาพของพฤติกรรมที่เห็น เป็นแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะ ความถูกต้องของการปฏิบัติ มุ่งเน้นผลการปฏิบัติมากกว่าวิธีปฏิบัติ

3.3 แบบบาร์ (BARS: Behavioral Anchor Rating Scale) เป็นการให้ค่าคะแนนโดยรวมต่อพฤติกรรมหรือระดับสมรรถนะตามพฤติกรรมหลักที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แบบประเมินลักษณะนี้จะให้ค่าคะแนนตามระดับ คือ 5 4 3 2 1 ซึ่งมีข้อดีคือ เห็นกลุ่มพฤติกรรมโดยรวมตามระดับสมรรถนะของพยาบาล หากเขียนพฤติกรรมหลักที่สำคัญให้ชัดเจน การศึกษาวิจัยในทศวรรษที่ 1970 ให้ความสำคัญในการใช้วิธีการประเมินแบบนี้ BARS เป็นตัวแทนความพยายามในอันที่จะปรับปรุงวิธีการประเมินตามมาตราส่วนให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยการให้คำจำกัดความเกณฑ์

พฤติกรรมที่มีความชัดเจนมากขึ้น และใช้ตัวอย่างพฤติกรรมของผลงานแต่ละระดับในมาตรวัด แทนการใช้ตัวเลขหรือคำ วิเศษณ์ เกณฑ์ที่ใช้ใน BARS คือ มิติของงาน (Job Dimensions) ซึ่งครอบคลุมระดับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมของงานที่มีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบวิธีการประเมินที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีวิธีการใดที่สามารถประเมินผลการปฏิบัติได้ดีกว่าวิธีอื่น (Bernardin & Beatty, 1984, Landy & Farr, 1980, Murphy & Cleveland, 1991) ทั้งนี้รูปแบบการประเมินที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้คะแนนที่ได้จากการประเมินแตกต่างกัน ทำให้ทราบว่า รูปแบบทุกรูปแบบที่มีอยู่จะวัดสิ่งที่คล้ายคลึงกัน (Bernardin & Beatty, 1984) การเลือกรูปแบบที่ถูกต้องจะขึ้นกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น การประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการพิจารณาพฤติกรรมจะมีการอธิบายผลที่ได้รับจากการประเมินด้วยความพฤติกรรม ซึ่งจะเป็ประโยชน์มากต่อการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแจ้งผลการประเมิน และให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ด้วยเหตุนี้ BARS จึงเป็นวิธีการประเมินที่เหมาะสมที่สุดกับจุดมุ่งหมายนี้ แต่วิธีนี้มีความยากในการศึกษา พัฒนา และปรับใช้

#### การให้ค่าคะแนน

เป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินและให้ค่าคะแนนตามพฤติกรรมและการแสดงออกให้เห็นตามแบบประเมิน โดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินตามความคาดหวังของแต่ละระดับเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน

#### การกำหนดเกณฑ์การประเมิน (Scoring Rubrics)

การประเมินกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพจริงที่กำหนด มีวิธีการประเมินได้หลายแนวทาง การประเมินจึงต้องมีการกำหนดแนวทางการให้คะแนนอย่างชัดเจน แนวทางการประเมินนั้นจะต้องมีมาตรวัดความสำเร็จอยู่ในระดับใดซึ่งเรียกว่า รูบริก (Rubric)

รูบริก มาจากภาษาละตินว่า RUBRICATERRA ซึ่งเป็นคำโบราณที่ใช้ในทางศาสนา หมายถึง การทำเครื่องหมายสีแดงไว้บนสิ่งสำคัญเพื่อชี้แนวทาง นักวิชาการสมัยใหม่อธิบายว่า คำว่า Rubric หมายถึง เครื่องมือในการให้คะแนนที่เกิดจากการรวมกันระหว่างเกณฑ์การให้คะแนนกับมาตราประมาณค่าหรือระดับคะแนน เพื่อระบุถึงความแตกต่างของผลงาน หรือประสิทธิภาพของงานสำหรับเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการประเมินผล (ไซลัน สาสและ, ม.ป.ป.)

เกณฑ์การประเมิน (Scoring Rubrics) คือ เกณฑ์การให้คะแนนที่ถูกพัฒนาโดยผู้ประเมินที่ใช้วิเคราะห์ผลงานหรือกระบวนการที่ผู้รับการประเมินได้พยายามสร้างขึ้น การประเมินนั้นผู้ประเมินจะต้องตัดสินคุณภาพของผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานของแต่ละคนที่มีระดับที่แตกต่างกันหลายระดับ

### ลักษณะของ Rubrics ที่ดี

Rubrics เป็นชุดคะแนนที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลงาน ลักษณะที่ดีของ Rubrics มีดังนี้

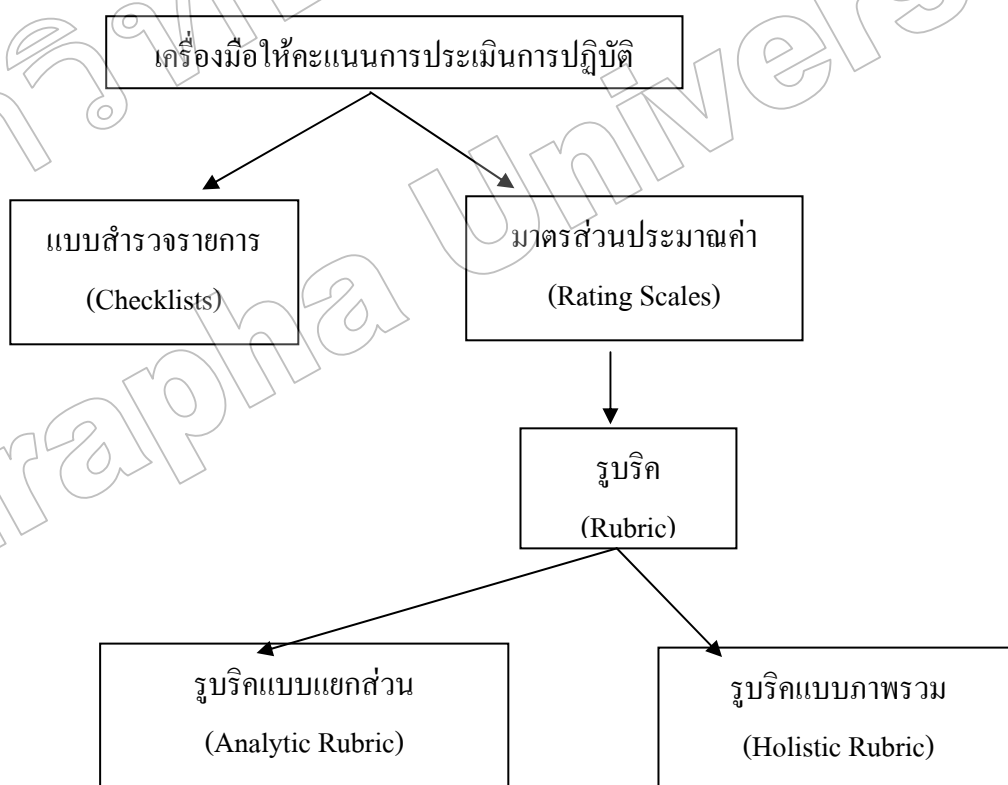
1. คะแนนต้องมีลักษณะต่อเนื่อง คือให้คะแนนเป็นจำนวนเต็ม เช่น ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 คะแนนแต่ละคะแนนมีความห่างเท่ากัน
  2. มีความสอดคล้องกัน คะแนนแต่ละระดับแสดงถึงคุณภาพของผลงาน
  3. มีความเกี่ยวเนื่องกันในแต่ละระดับของการให้คะแนน
  4. ผู้นำการให้คะแนนในแต่ละระดับมีความเหมาะสม ผู้นำของคะแนนในแต่ละระดับสามารถอ้างอิงไปยังระดับอื่น ๆ ได้
  5. มีความเที่ยงตรง คะแนนในแต่ละระดับ แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพของงาน เป็นเกณฑ์ตามสภาพจริงดังนี้ (อภิญา จำปามูล, 2551)
    - ระดับ 1 = การเรียนรู้และปรับใช้ หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ภายใต้การนิเทศ/ กำกับดูแล
    - ระดับ 2 = ทำได้เหมาะสม หมายถึง สามารถทำงานประจำได้อย่างมีระบบระเบียบได้อย่างอิสระสมบูรณ์
    - ระดับ 3 = การนำ หมายถึง สามารถทำงานได้คล่องแคล่ว่องไว และมีการตัดสินใจที่เหมาะสม
    - ระดับ 4 = ชำนาญการ หมายถึง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพครบถ้วนสมบูรณ์ นิเทศควบคุมกำกับ
    - ระดับ 5 = เชี่ยวชาญ หมายถึง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ สามารถนำทีมงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้
  6. เชื่อถือได้ คือ มีความคงเส้นคงวาในการให้คะแนน ถึงแม้ใครจะเป็นผู้ประเมิน และประเมินในช่วงใดก็ตาม
- องค์ประกอบของรูบริก**
- ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน ต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ
1. เกณฑ์หรือประเด็นที่จะประเมิน เป็นการพิจารณาว่าภาระงานหรือชิ้นงานนั้น ๆ ประกอบด้วยคุณภาพที่ด้าน อะไรบ้าง

2. ระดับความสามารถหรือระดับคุณภาพ เป็นการกำหนดจำนวนระดับของเกณฑ์ ส่วนมากเป็นเลขที่มากกว่าเลขคู่ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการให้คะแนนที่ตกอยู่ตรงกลาง ทำให้จำแนกความสามารถได้ยาก และแต่ละระดับอาจกำหนดเป็นตัวเลขหรือคำแสดงคุณภาพต่างๆ

3. การบรรยายคุณภาพของแต่ละระดับความสามารถ เป็นการเขียนคำอธิบายความสามารถให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนในแต่ละระดับ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการตรวจให้คะแนน คำบรรยายเหล่านี้ต้องมีความชัดเจนในการใช้ภาษาที่กระชับรัดกุม เข้าใจง่าย และเห็นความแตกต่างระหว่างระดับความชัดเจน

#### การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นการระบุคุณภาพของงาน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนจะช่วยให้สิ่งที่ดีคาดหวังและมาตรฐานของงานชัดเจนยิ่งขึ้น การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนมีวิธีการ 2 ชนิด คือ แบบภาพรวม (Holistic) และแบบแยกส่วน (Analysis)



ภาพที่ 2 แสดงชนิดของรูบริก (รุ่งศิริินทร์ จันทร์หอม, 2545)

1. การกำหนดเกณฑ์แบบภาพรวม (Holistic Score) คือ แนวทางการให้คะแนน โดยพิจารณาจากภาพรวมของชิ้นงาน โดยจะมีคำอธิบายลักษณะของงานในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน เกณฑ์การประเมินในภาพรวมส่วนใหญ่จะประกอบด้วย 3 - 6 ระดับ เกณฑ์การประเมิน 3 ระดับจะเป็นที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากการใช้เกณฑ์ 3 ระดับนั้น จะง่ายต่อการกำหนดรายละเอียด ซึ่งจะยึดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ย และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย นอกจากง่ายต่อการกำหนดค่าแล้วยังง่ายต่อการประเมินอีกด้วย เนื่องจากความแตกต่างระหว่างระดับของเกณฑ์ทั้ง 3 ระดับนั้นจะแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่ถ้าใช้ 5 หรือ 6 ระดับ ความแตกต่างระหว่างระดับจะแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

2. การกำหนดเกณฑ์แบบแยกส่วน (Analytic Score) คือ แนวทางการให้คะแนน โดยพิจารณาจากแต่ละส่วนของงาน ซึ่งแต่ละส่วนจะต้องกำหนดแนวทางการให้คะแนน โดยมีคำนิยามหรือคำอธิบายลักษณะของงานในส่วนนั้น ๆ ในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน การเขียนรายละเอียดการให้คะแนนมีเทคนิควิธีดังต่อไปนี้ (สำนักทดสอบทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2546)

2.1 กำหนดรายละเอียดขั้นต่ำไว้ที่ระดับ 1 แล้วเพิ่มลักษณะสำคัญสูงขึ้นมาทีละระดับ จากนั้นเขียนรายละเอียดแต่ละระดับโดยการนำลักษณะย่อยหรือตัวแปรย่อยมาจัดลำดับความสำคัญ แล้วนำตัวแปรต่างๆมาเขียนบรรยายให้ชัดเจนจากความสำคัญต่ำที่สุด และเพิ่มตัวแปรถัดไปแต่ละระดับ

2.2 กำหนดจุดอ่อนระดับต่ำสุดไว้ที่ระดับ 1 แล้วเพิ่มความถูกต้องมากขึ้นทีละระดับ

2.3 กำหนดตัวแปรย่อยที่มีน้ำหนักเท่ากันทุกตัวแล้วระบุว่าตัวแปรหายไปเท่าไร ระดับคะแนนจะลดหลั่นตามลำดับ

#### การสร้างเกณฑ์การให้คะแนน

แนวทางการให้คะแนนถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้การประเมินครอบคลุม พร้อมทั้งการให้คะแนนมีความยุติธรรม การสร้างเกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาดังนี้ (McMillan, 2001)

1. เกณฑ์การให้คะแนนเน้นประเด็นที่สำคัญของงาน

2. มีความสอดคล้องระหว่างระดับคะแนนกับจุดมุ่งหมายของการประเมินถ้าจุดมุ่งหมายของการประเมินกว้างและต้องใช้เวลาตัดสินทุก ๆ ส่วนของชิ้นงาน ควรจะใช้การประเมินแบบภาพรวม แต่ถ้าการประเมินต้องการสะท้อนกลับให้เห็น ความแตกต่างของประเด็นต่าง ๆ ของงาน ควรใช้การประเมินแบบแยกเป็นประเด็นรายด้าน

3. ข้อความที่ใช้อธิบายในแต่ละระดับคะแนน ต้องเป็นข้อความที่สามารถประเมินหรือสังเกตได้



4. ควรให้ผู้รับการประเมินได้ร่วมสร้างเกณฑ์การปฏิบัติงานนั้น ๆ จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการประเมินให้สนใจที่จะทำงาน และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานนั้น ๆ

5. คุณลักษณะหรือสิ่งที่จะวัดควรมีความชัดเจน

6. แสดงขั้นตอน หรือลำดับขั้นที่เหมาะสมของคะแนนในคะแนนแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดความคาดเคลื่อนน้อยที่สุด

7. ระบบของการให้คะแนนต้องมีความเป็นไปได้ ในแต่ละระดับคะแนนต้องมีความชัดเจน และแยกจากกันได้

#### ขั้นตอนการสร้างแนวทางการให้คะแนนเพื่อการประเมิน

ผู้ประเมินสามารถเริ่มต้นด้วยวิธีง่าย ๆ โดยพิจารณาคำสำคัญซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ความสามารถหรือทักษะ และความรู้ สิ่งที่ต้องพิจารณามีดังนี้

1. อะไรคือทักษะ กระบวนการ หรือความรู้ความสามารถที่ผู้ประเมินต้องการให้เกิดกับผู้รับการประเมิน (วิเคราะห์จากคำสำคัญในสมรรถนะที่กำหนด)

2. ลักษณะสำคัญอะไรที่เป็นรายละเอียดของการปฏิบัติที่เสร็จสมบูรณ์ หรือผลงานที่เสร็จสมบูรณ์ (เกณฑ์ที่ใช้ประเมิน)

3. ระดับการปฏิบัติของเกณฑ์แต่ละตัว หรือแต่ละด้าน ควรจะมีกี่ระดับ

4. ในแต่ละระดับการปฏิบัติจะเขียนคำอธิบายคุณภาพของงาน/ การปฏิบัติให้มองเห็นความแตกต่างของแต่ละระดับได้อย่างไร

#### วิธีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับคุณภาพคุณภาพ

หลังจากที่ผู้ประเมินได้ประเมินแล้ว ผู้ประเมินควรกำหนดการตัดสินขั้นสุดท้ายในรูปแบบของระดับคุณภาพ เช่น ดี พอใช้ หรือควรปรับปรุง โดยสามารถกำหนดการตัดสินขั้นสุดท้ายของคุณภาพได้ตามสูตรดังนี้

$$\text{เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคุณภาพ}}$$

#### ตัวอย่างที่ 1 เกณฑ์การตัดสิน 3 ระดับ

1. Rubricที่กำหนด มี 4 เกณฑ์

2. แต่ละเกณฑ์มี 3 ระดับคุณภาพ คือ ดี (3) พอใช้ (2) และควรปรับปรุง (1)

3. Rubricนี้คะแนนเต็ม (คะแนนสูงสุด) = 12 คะแนน (4 เกณฑ์ x 3 คะแนน)

4. Rubricนี้คะแนนต่ำสุด = 4 คะแนน (4 เกณฑ์ x 1 คะแนน)

5. แทนค่าตามสูตรจะได้

$$\frac{12 - 4}{3} = \frac{8}{3} = 2.66 = 3 \text{ (ปัดเศษ)}$$

6. จากข้อ 5 แสดงว่า เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ มีช่วงคะแนนของเกณฑ์การตัดสิน  
ห่างกัน ช่วงละ 3 คะแนน ดังนี้

10 - 12            คะแนนสูงสุด

7 - 9

4 - 6            คะแนนต่ำสุด

ซึ่งทุกช่วงคะแนน ห่างกันช่วงละ 3 คะแนนเท่ากัน

7. แปลค่าระดับคะแนน ให้เป็นระดับคุณภาพ เช่น

ระดับคะแนน	ตัวอย่างการแปลค่าระดับคะแนนให้เป็นระดับคุณภาพ					
10 - 12	ดี	ดี	A	ก	3	2
7 - 9	พอใช้	ปานกลาง	B	ข	2	1
4 - 6	ควรปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	C	ค	1	0

8. กำหนดเกณฑ์การผ่าน เช่น กำหนดเกณฑ์การผ่าน 60 % ของคะแนนเต็ม รูปรีคนี  
ต้องได้ 7 คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน (คิดจาก  $12 \times 60 / 100 = 7.20$  ปัดเศษทิ้ง เหลือ 7 คะแนน)

9. สมมติว่า รูปรีคนี ตรวจผลงานแล้วผู้รับการประเมินได้ 8 คะแนน แสดงว่า อยู่ในช่วง  
7 - 9 คะแนน จึงถือว่า "ผ่าน" ในระดับพอใช้ หรือปานกลาง หรือ B หรือ ข หรือ 2 หรือ 1  
(แล้วแต่กรณี)

**ตัวอย่างที่ 2 เกณฑ์การตัดสิน 4 ระดับ**

1. รูปรีคนี มี 4 เกณฑ์
2. แต่ละเกณฑ์มี 4 ระดับคุณภาพ คือ 4, 3, 2, 1
3. รูปรีคนี คะแนนเต็ม (คะแนนสูงสุด) = 16 คะแนน (4 เกณฑ์ x 4 คะแนน)
4. รูปรีคนี คะแนนต่ำสุด = 4 คะแนน (4 เกณฑ์ x 1 คะแนน)
5. แทนค่าตามสูตรจะได้

$$\frac{16 - 4}{4} = \frac{12}{4} = 3$$

6. จากข้อ 5 แสดงว่า เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ มีช่วงคะแนนของเกณฑ์การตัดสิน ห่างกัน ช่วงละ 3 คะแนน ดังนี้

16	คะแนนสูงสุด
13 - 15	
10 - 12	
7 - 9	
4 - 6	คะแนนต่ำสุด

ซึ่งทุกช่วงคะแนน ห่างกันช่วงละ 3 คะแนน ได้ 4 ช่วง เหลือเศษ 1 (คือคะแนนที่ 16) จากนั้นให้นำไปเฉลี่ยใส่ในช่วงที่ 2 หรือ 3 จะได้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ 4 ช่วงคะแนน ดังนี้

14 - 16	หรือ	14 - 16	(4 คะแนน)
10 - 13		11 - 13	
7 - 9		7 - 10	(4 คะแนน)
4 - 6		4 - 6	

7. แปลค่าระดับคะแนน ให้เป็นระดับคุณภาพ เช่น

ระดับคะแนน	ตัวอย่างการแปลค่าระดับคะแนนให้เป็นระดับคุณภาพ					
14 - 16	ดีมาก	ดีเยี่ยม	A	ก	4	3
10 - 13	ดี	ดี	B	ข	3	2
7 - 9	พอใช้	ปานกลาง	C	ค	2	1
4 - 6	ควรปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	D	ง	1	0

8. กำหนดเกณฑ์การผ่าน เช่น กำหนดเกณฑ์การผ่าน 60 % ของคะแนนเต็ม รوبرิคนี้ต้องได้ 10 คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน (คิดจาก  $16 \times 60 / 100 = 9.60 = 10$  ปัดเศษขึ้น)

9. สมมติว่า รوبرิคนี้ ตรวจผลงานแล้วผู้รับการประเมินได้ 9 คะแนน แสดงว่า อยู่ในช่วง 7 - 9 คะแนน จึงถือว่า “ไม่ผ่าน” (เพราะเกณฑ์ผ่านต้องได้ 10 คะแนนขึ้นไป) ในระดับพอใช้ หรือ ปานกลาง หรือ C หรือ ค หรือ 2 หรือ 1 (แล้วแต่กรณี)

### ตัวอย่างที่ 3

1. พิจารณาค่ากลางจากระดับคะแนนที่กำหนดไว้
2. นำค่ากลางที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนน จากนั้นจึงคำนวณออกมาในรูปคะแนนดิบ

### 3. กำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับ เช่น

3.1 รูปรีนี้มี 4 เกณฑ์

3.2 แต่ละเกณฑ์มี 4 ระดับคุณภาพ คือ 4 3 2 1

3.3 รูปรีนี้ คะแนนเต็ม (คะแนนสูงสุด) = 16 คะแนน (4 เกณฑ์ x 4 คะแนน)

3.4 พิจารณาค่ากลางจากระดับคะแนนแต่ละช่วงที่กำหนดไว้ คือ 1.5, 2.5 และ 3.5

3.5 นำค่ากลางที่ได้มาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{1.5 \times 100}{4} = 37.5\% \quad \frac{2.5 \times 100}{4} = 62.5\% \quad \frac{3.5 \times 100}{4} = 87.5\%$$

จากนั้นจึงแปลงออกมาในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\frac{37.5 \times 16}{100} = 6 \quad \frac{62.5 \times 16}{100} = 10 \quad \frac{87.5 \times 16}{100} = 14$$

3.6 กำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับ ดังนี้

ต่ำกว่า 5	1 (ปรับปรุง)
6 - 9	2 (พอใช้)
10 - 13	3 (ดี)
14 ขึ้นไป	4 (ดีมาก)

การสร้างรูปรีเป็นงานที่ยาก แต่การใช้รูปรีเป็นงานที่ง่าย เมื่อผู้ประเมินสร้างรูปรีแล้วควรมอบรูปรีไว้ให้ผู้รับการประเมินใช้ประเมินผลงานตนเอง ผลการประเมินนั้นจะนำมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับการประเมินเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ทราบได้ว่ามีสิ่งใดบ้างที่ตนทำแล้วได้ดี และสิ่งใดบ้างที่ควรเพิ่มเติมในอนาคตและพัฒนาางานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

การประเมินที่ดีต้องทำอย่างมีระบบ มีการสื่อสารทำความเข้าใจในการประเมินทั้งผู้รับการประเมินและผู้ประเมิน เครื่องมือหรือแบบประเมินต้องเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน ครอบคลุมลักษณะงาน มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ สะดวกในการนำไปใช้ ผู้ประเมินจะต้องเป็นคนมีความรู้ ความเข้าใจในลักษณะงาน และกระบวนการประเมิน จึงจะทำให้ผลการประเมินน่าเชื่อถือ และผลการประเมินจะต้องมีการแจ้งให้ผู้รับการประเมินรับทราบ เพื่อการพัฒนาตนเองของผู้รับการประเมิน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะได้ดังนี้

บุญมี ภูด่านงัว (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับในห้องคลอดตามการรับรู้ของหัวหน้างานห้องคลอด พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลประจำการ และแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยแบ่งความสามารถของพยาบาลในการวิจัยออกเป็น 3 ระดับ คือ พยาบาลจบใหม่ พยาบาลผู้มีความสามารถ และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ และแบ่งประเภทสมรรถนะเป็น 3 ประเภท คือ สมรรถนะทั่วไปของพยาบาล สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง และสมรรถนะในการบริหารจัดการและดูแลผู้ใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับในห้องคลอดได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับในห้องคลอด ในการพยาบาลระยะก่อนคลอด

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
1. ประเมินสภาพแรกรับและสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด	1. ประเมินภาวะเสี่ยงจากการชัก ประวัติและวางแผนให้การพยาบาล	ปฏิบัติในสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่และพยาบาลผู้มีความสามารถได้เป็นอย่างดีทั้งหมด
2. คำนวณอายุครรภ์	2. ประเมินท่าของทารกในครรภ์และบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ	
3. ตรวจครรภ์	3. ประเมินภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน	
4. ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์และบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ	4. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงในการขาดออกซิเจน	
5. ทราบข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการตรวจภายในทางช่องคลอด	5. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดและบอกได้ถึงภาวะผิดปกติ เช่น ระดับการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ	
6. สวนอุจจาระผู้คลอดกรณีมีข้อบ่งชี้	6. ประเมินภาวะผิดปกติของผู้คลอดในระยะก่อนคลอด	

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

พยาบาลฉบับใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลฉบับใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
7. ส่วนปีสภาวะกรณีผู้คลอดไม่สามารถปีสภาวะเองได้	7. ช่วยแพทย์ในการทำ Epidural Block และให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการทำ Epidural Block เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์	
8. เตรียมผู้คลอดและช่วยแพทย์ในการตรวจ Ultrasound	8. เจาะถุงน้ำคร่ำได้กรณีมีความจำเป็น	
9. เก็บปีสภาวะและแปลผลการตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปีสภาวะ	9. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดด้วยวิธีเจาะถุงน้ำคร่ำและให้การพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ เช่น ภาวะสายสะดือพลัดต่ำได้ กรณีมีความจำเป็น	
10. เก็บตัวอย่างเลือดและแปลผลการตรวจเลือด	10. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดด้วยยาเร่งคลอด	
11. แนะนำเกี่ยวกับกระบวนการ	11. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์เกิดกำหนดคลอด	
12. แนะนำการปฏิบัติตัวในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด เช่น การแบ่งคลอดที่ถูกต้อง	12. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะอายุครรภ์เกินกำหนดคลอด	
13. บรรเทาอาการเจ็บครรภ์ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การหายใจ ลูบหน้าท้อง นวดบริเวณกระเบนเหน็บ	13. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	
14. บรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการให้ยา	14. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	
15. เตรียมร่างกายและจิตใจของผู้คลอดที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	15. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีประวัติภาวะเบาหวานและหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำในระยะก่อนคลอด	

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้ มีความสามารถ
16. บันทึกทางการพยาบาลในระยะ ก่อนคลอด	16. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มี ประวัติภาวะโลหิตจางและหรือมี ระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำใน ระยะก่อนคลอด	
17. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดในเวลา ที่เหมาะสม	17. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มี ประวัติภาวะความดันโลหิตสูง และ หรือมีความดันโลหิตสูงในระยะ ก่อนคลอด 18. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มี ประวัติชักจากครรภ์เป็นพิษหรือมี ภาวะ PIH 19. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มี ประวัติภาวะติดเชื้อ	

## ตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับในห้องคลอดในการพยาบาลระยะคลอด

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้ มีความสามารถ
1. เตรียมบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ ในการทำคลอดปกติ	1. ประเมินภาวะผิดปกติของทารก ในครรภ์ในระยะคลอด	1. ทำคลอดทำกันกรณี ฉุกเฉิน
2. เตรียมผู้คลอดและประเมินภาวะ ผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจใน ระยะคลอด	2. ประเมินภาวะผิดปกติของ กระบวนการคลอด เช่น การคลอด ติดขัด การคลอดยาวนาน	2. ทำคลอดครรภ์แฝดกรณี ฉุกเฉิน
3. ทำคลอดปกติ	3. ช่วยแพทย์ในการล้วงรก กรณีรก ติดหรือรกค้าง	

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
4. ช่วยทำคลอดปกติ	4. ประเมินการฝึกขาของแผลฝี เย็บ เย็บแผลฝีเย็บและประเมินการ เย็บแผลฝีเย็บทางทวารหนัก	
5. ประเมินการคลอดตัวของรก ทำคลอด รก และตรวจสภาพรก	5. ประเมินการสูญเสียเลือดและ ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้คลอด สูญเสียเลือดมาก	
6. เตรียมอุปกรณ์และรับทารกแรกเกิด ที่มารดาต้องผ่าตัดทางหน้าท้อง	6. ทำคลอดปกติ กรณีคลอดเร็วหรือ ย้ายเข้าห้องคลอดไม่ทัน	
7. ตรวจร่างกายและประเมินสภาพ ทั่วไปของทารกแรกเกิด	7. ทำคลอดกรณีสายสะดือพันคอ ทารก	
8. ประเมิน Apgar Score	8. ช่วยแพทย์ในการทำคลอดด้วย คีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศ	
9. ผูกและตัดแต่งสายสะดือทารกแรก เกิด	9. ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีครรภ์ แฝด	
10. ประเมินสภาพมารดาและทารกแรก เกิดก่อนย้ายไปห้องหลังคลอด 2 ชั่วโมง	10. เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดทาง หน้าท้องกรณีฉุกเฉิน เช่น การคลอด ติดขัด รกเกาะต่ำ สายสะดือปลัดขี้ 11. ช่วยแพทย์ทำคลอดกรณีผู้คลอด มีภาวะเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง โรคหัวใจ	
	12. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม หรือมากกว่า 4,000 กรัม	
	13. ประเมินผลให้การพยาบาล ทารกแรกเกิดที่ได้รับอันตรายจาก การทำสูติศาสตร์หัตถการ	



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
	14. ประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน และช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	

## ตารางที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับในห้องคลอด ในการพยาบาลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
1. ดูแลมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดให้ได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	1. ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกทางสายสะดือ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	ปฏิบัติในสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ และพยาบาลผู้มีความสามารถได้เป็นอย่างดีทั้งหมด
2. คลึงมดลูก ไล่ก้อนเลือดและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด	2. ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด	
3. สอนและแนะนำการคลึงมดลูกแก่มารดาหลังคลอด	3. ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอดและหรือระยะคลอด เช่น ดิ้นเชื้อ	
4. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจมารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือทางสูติศาสตร์หัตถการและให้การพยาบาลได้	4. ประเมินและให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
5. ประเมินและให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยทั่วไป เช่น การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลสายสะดือ การป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย	5. การดูแลและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวในระยะวิกฤต เช่น ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ทารกพิการแต่กำเนิด	
6. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกแรกเกิด รวมทั้งญาติหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และกระตุ้นให้ทารกแรกเกิดได้ดูดนมมารดาอย่างถูกวิธีกรณีไม่มีข้อห้าม	6. เตรียมยาและให้ยาที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาหลังคลอดหรือทาแรกเกิด	
7. สอนและให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากรณีไม่มีข้อห้าม การคุมกำเนิด		
8. บันทึกทางการพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง		
9. ประเมินสภาพทารกแรกเกิดมารดาหลังคลอด ก่อนส่งต่อแผนกหลังคลอด		

ตารางที่ 4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับในห้องคลอดในการบริหารจัดการ

พยาบาลจบใหม่	พยาบาลผู้มีความสามารถ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติมจาก พยาบาลจบใหม่)	พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ (สมรรถนะที่ควรมีเพิ่มเติม จากพยาบาลผู้มีความ สามารถ)
1. พึงทักษะสิทธิผู้ใช้บริการ	1. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	1. ตัดสินใจและสั่งการใน ภาวะฉุกเฉิน
2. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและ ป้องกันอุบัติเหตุ		2. ประเมินหรือนิเทศการ ปฏิบัติงาน
		3. นำผลการวิจัยมา ประยุกต์ใช้

นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ได้ศึกษาและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องคลอด ไม่นต่ำกว่า 1 ปี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการห้องคลอด จากโรงพยาบาลศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำผลมาวิเคราะห์ตัวประกอบ แล้วนำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะ ประกอบด้วย 11 สมรรถนะ เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของพยาบาลที่มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินจะมีทั้งตัวพยาบาลประเมินตนเอง และพยาบาลผู้ร่วมงานประเมินด้วยวิธีจับคู่กันประเมิน โดยประเมินสมรรถนะจำนวน 11 รายการดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลในระยะคลอด เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติตามหลักกระบวนการพยาบาลผู้คลอดและทารกในระยะคลอด ครอบคลุมการพยาบาลในระยะที่ 1 2 3 และ 4 ของการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เช่น ทำคลอดกรกอย่างถูกวิธี ทำคลอดปกติตามมาตรฐาน

2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้คลอดและครอบครัว โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้คลอด รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เช่น ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้คลอดด้วยวาจาสุภาพนุ่มนวล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. สมรรถนะด้านวิชาการ เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงการใฝ่รู้พัฒนาตนเองให้มีความรู้ รวมทั้งมีวิสัยทัศน์ในการก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์แนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในหน่วยงาน เช่น สร้างนวัตกรรมหรือริเริ่มแนวทางใหม่ในการดูแลผู้คลอด

4. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารกที่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ในทุกระยะของการคลอด เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพผู้คลอดได้

5. สมรรถนะด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการประเมินความพร้อมของผู้คลอดอย่างครอบคลุมทั้งประเมินจากเอกสารฝากครรภ์ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับ โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยซักประวัติและตรวจร่างกายได้ครอบคลุม

6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้คลอดและทารกได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับบริการอย่างเป็นธรรม และมีจริยธรรมถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดอย่างเท่าเทียมกัน

7. สมรรถนะด้านบริหารจัดการ เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการบริหารจัดการงานของตนเอง ได้แก่ การบริหารจัดการตนเอง วางแผน บริหารจัดการงาน สามารถจัดการกับปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งแสดงบทบาทผู้นำในการบริหารจัดการและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น บริหารจัดการความเสี่ยงได้

8. สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดกรณีที่มีภาวะผิดปกติหรือฉุกเฉินในขณะคลอด เช่น ทารกอยู่ในภาวะคับขัน กรณีมีสายสะดือช้อย เป็นต้น

9. สมรรถนะด้านเทคโนโลยี เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการใช้ความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน

10. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้คลอด ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เช่น แจ้งสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้คลอด

11. สมรรถนะด้านบริหารทรัพยากร เป็นการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีความสามารถในการแสดงออก ถึงความรู้และทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากร ได้แก่ การบริหารทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า เช่น มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากรได้

อรุณี รุปร่าง (2548) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้า ห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี พบว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ตัวประกอบ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ คือ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขความขัดแย้งในขณะปฏิบัติงาน
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด คือ สามารถประเมินระดับการฝึกหัดของแผลฝีเย็บ
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดและทารก ภาวะวิกฤต คือ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
4. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่ ลูก และให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ สามารถปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนสายสัมพันธ์แม่ ลูก

5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ คือ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทร ละเอียดรอบคอบ สุภาพนุ่มนวล พร้อมรับฟังและยอมรับสภาพอารมณ์ของผู้คลอด

6. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้รอลอดที่มีภาวะเสี่ยง คือ สามารถปฏิบัติกรพยาบาล ผู้รอลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

7. สมรรถนะด้านส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด คือ สามารถวิเคราะห์สาเหตุและปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวการณ์คลอดล่าช้า

ไพรัตน์ จินดาจันงค์ (2549) สร้างแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และคู่มือประกอบการใช้แบบประเมินสมรรถนะ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน พบว่าได้แบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวน 4 รายการ คือ การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน การคลอดปกติ และการดูแลทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมง

บุศรินทร์ เขียนเมื่อน (2550) สร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อวัดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลห้องคลอดในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเมินครอบคลุมด้านความรู้ ด้านทักษะความชำนาญ และด้านพฤติกรรมหลัก โดยดูขอบเขตของลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลห้องคลอดในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า ได้แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ 1 รายการ ด้านทักษะและความชำนาญ 4 รายการ ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะการรับผู้คลอดใหม่ การบรรเทาการเจ็บครรภ์ การทำคลอดปกติ และการดูแลทารกแรกเกิดภายใน 2 ชั่วโมง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลาย ๆ งานวิจัยได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะแต่ยังไม่มียูรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะตามความเหมาะสมกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และจากโมเดลใหม่ของระบบราชการที่ต้องมีการประเมินสมรรถนะของการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีมาตรฐานที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะในการให้การพยาบาลผู้คลอด ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ตามระดับความสามารถของพยาบาล ในการนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง