

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด
โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
Factors Predicting Competency of Professional Nurses
in Labor Room, Community Hospitals, Health Service
Networks Region 12

รัตม์เกล้า คงประสิทธิ์* ศศิธร ลายเมฆ² ปราโมทย์ ทองสุข²
Ratklao Kongprasit^{1*} Sasithorn Laimek² Pramot Thongsuk²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: ratklao.kao@gmail.com

*Corresponding author: ratklao.kao@gmail.com

Received 22 July 2022 • Revised 16 September 2022 • Accepted 10 November 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 154 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ 3) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และ 4) แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด แบบสอบถามที่ 2-4 ตรวจสอบความเที่ยง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 .87 และ .97 ตามลำดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 .92 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณ **ผลการศึกษา:** ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด อยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.34, SD = .44$) จากการทดสอบการถดถอยพหุคูณ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ได้ร้อยละ 57 ($Adjusted R^2 = .57, F = 42.31, p < .001$) **สรุป:** ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในอนาคตได้ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นต้น

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล; พยาบาลวิชาชีพ; ห้องคลอด; โรงพยาบาลชุมชน; เขตบริการสุขภาพที่ 12

Abstract

Objectives: This predictive research aimed to study the level of competency and factors predicting competency of professional nurses working in the labor room in community hospitals, Health Service Networks Region 12. **Methods:** Participants were 154 professional nurses working in labor room in community hospitals, Health Service Networks Region 12 with multi-stage sampling. Data were collected by questionnaires consisting of 1) demographic questionnaire, 2) emotional intelligence questionnaire, 3) workplace learning environment questionnaire, and 4) competency of professional nurse questionnaire. The content validities of the latter three questionnaires were judged by the 3 experts with the CVIs values of .98, .87 and .97 respectively. The reliabilities for the latter three questionnaires were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding the values of .92 .92 and .82 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression. **Results:** The result showed that the competency of professional nurses in the labor room was at a very high level ($M = 4.34$, $SD = .44$). A regression model showed that emotional intelligence, workplace learning environment, and experience in the labor room together significantly predicted the competency of professional nurse in labor room with a coefficient of variation of 57 percent (Adjusted $R^2 = .57$, $F = 41.31$, $p < .001$). **Conclusion:** Nurse administrators can further apply the research findings to enhance competency of maternity nurses such as arranging workshop for improving emotional intelligent and developing workplace learning environment.

Keywords: nurse competency; professional nurse; labor room; community hospitals; health service networks region 12

ความสำคัญของปัญหา

การเสียชีวิตของมารดาเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก¹ ปี พ.ศ. 2559-2563 เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบอัตราการดาเสียชีวิตสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ คือ 45.26 30.97 35.01 41.92 และ 33.60 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดคือ ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย² โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของมารดา คือ 1) บุคลากรขาดประสบการณ์ ทักษะ หรือสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด 2) การตัดสินใจส่งต่อลำช้า ระบบส่งต่อที่ต้องติดต่อประสานงานหลายขั้นตอน 3) การตัดสินใจเข้ารับบริการลำช้าของผู้รับบริการ และ 4) ปัญหาการเดินทางในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี^{2,3}

ระบบบริการสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 66 แห่ง⁴ ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 87

ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตบริการสุขภาพที่ 12 แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 10-120 เตียง แต่เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขกลุ่มใหญ่ในพื้นที่ และเป็นหน่วยบริการที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เข้ามาใช้บริการก่อนได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินภาวะเสี่ยงให้การพยาบาล และรายงานแพทย์เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณีมีภาวะเสี่ยง ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสมรรถนะการพยาบาลในระยะคลอดซึ่งเป็นระยะวิกฤติ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการมารดาและทารก²

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นองค์ประกอบหลักสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาในเขตบริการสุขภาพที่ 12¹ ซึ่งสภาการพยาบาลได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน

อย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม⁵ ดังนั้นการพยาบาลจะมีคุณภาพหากผู้ให้การพยาบาลมีความรู้ความชำนาญซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางจะสามารถใช้ความรู้ในการให้บริการอย่างเป็นระบบและองค์รวมส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในทางกลับกันพยาบาลวิชาชีพที่ขาดความรู้ ขาดทักษะ ความชำนาญ หรือมีสมรรถนะไม่เหมาะสมในการให้บริการย่อมส่งผลถึงคุณภาพทางการพยาบาลลดลงได้

จากปัญหาการเสียชีวิตของมารดาตั้งกล่าว งานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 12 จึงมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตของมารดาโดยการพัฒนาเชิงมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและแพทย์จบใหม่ มุ่งเน้นให้งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (provincial healthcare network certification: PNC) สาขานามัยแม่และเด็ก เป็นระบบการรับรองมาตรฐานยกย่อง เชิดชูเกียรติ โดยมีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีการประสานงานและส่งต่ออย่างไร้รอยต่อระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่าย นอกจากนี้ มีการสนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการผดุงครรภ์ เป็นระยะเวลา 4 เดือนให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานอนามัยแม่และเด็ก³ เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการประเมิน และดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามปัญหาการเสียชีวิตของมารดายังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานต่าง ๆ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร ซึ่งปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน⁶⁻⁸ ความฉลาดทางอารมณ์⁷ การเรียนรู้ตลอดชีวิต^{8,9} การอบรมเพิ่มเติม¹⁰ และการพัฒนาตนเอง¹¹ ส่วนปัจจัยระดับองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน^{7,8,12} องค์กรแห่งการเรียนรู้ ระบบเกื้อหนุน^{10,12} การบริหารงานขององค์กร¹³ และปัจจัยจิตใจ¹⁴ การศึกษาที่ผ่านมาในหน่วยงานห้องคลอดส่วนใหญ่พบเป็นการเน้นประเมินสมรรถนะ และการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยทำนายพบการศึกษาในบริบทอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานห้องคลอดปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้ถือเป็นพื้นที่สำคัญในการแก้ปัญหาคุณภาพการบริการ

มารดาและทารกในเขตสุขภาพที่ 12¹

จากความสำคัญและปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ และคาดว่า จะทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล คือ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งให้ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายระดับเขตบริการสุขภาพ พัฒนาระบบบริการและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรสามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

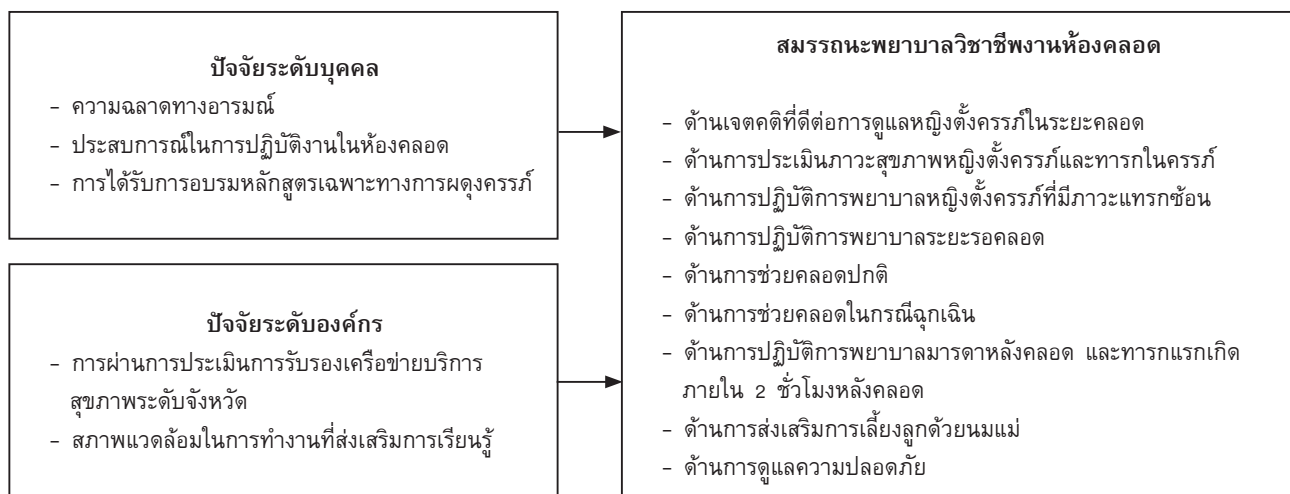
ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการจากผลการศึกษาของ Dusitkul, Chitpakdee and Akkadechanunt¹⁵ กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล⁵ และสำนักการพยาบาล¹⁶ ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด 2) สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 3) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน 4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลระยะรอบคลอด 5) สมรรถนะด้านการช่วยคลอดปกติ 6) สมรรถนะด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน 7) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด 8) สมรรถนะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 9) สมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและปัจจัยที่อาจมีผลกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ ของ Goleman¹⁷ ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง การบริหารตนเอง การตระหนักทางสังคม และการบริหารความสัมพันธ์ มีความครอบคลุมในด้านการจัดการอารมณ์ตนเองและผู้อื่น พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีการเผชิญความกดดันทั้งกับตนเองและผู้อื่นอยู่บ่อยครั้ง ทักษะการจัดการอารมณ์ตนเอง

และการจัดการอารมณ์ของผู้อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ของ Senge¹⁸ ที่ให้ความสำคัญกับบุคคล และความเป็นทีมบูรณาการร่วมกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของ McKim¹⁹ แนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานขององค์กรพยาบาลทั้งเรื่องโครงสร้างขององค์กร และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทพยาบาลวิชาชีพโดยตรง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน 2) ความไว้วางใจ 3) การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน และ 4) ความเป็นทีมเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่ต้องเผชิญอยู่กับภาวะกดดัน และสามารถเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา สภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกด้านและเอื้อต่อการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัจจัยที่อาจมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร ดังนี้ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (descriptive predictive research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีจำนวนทั้งหมด 590 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้แก่ มีประสบการณ์การทำงานใน ห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) ของ Cohen²⁰ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดอำนาจทดสอบที่ .80 และอำนาจการทดสอบได้จาก การเปิดตารางแอลฟา กับ power ที่มีตัวแปรอิสระ ทั้งหมด 5 ตัว เท่ากับ 12.8 เนื่องจากทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัย จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ระดับปานกลาง เท่ากับ .3 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 149 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่ากับ 164 คน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งจังหวัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดตรัง สตูล และพัทลุง และกลุ่ม 2 เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

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

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตาม จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องคลอดรวม หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ของแต่ละจังหวัด ที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด ที่เป็นตัวแทนกลุ่ม ด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบบไม่คืนที่โดยใช้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องคลอดทุกคน จนได้กลุ่ม ตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนด รวมทั้งหมด 18 แห่ง

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคม สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021 - St - Nur 041 Internal ลงวันที่ 17 มกราคม 2565 และได้ รับอนุญาตจากโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษรให้ทราบวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย เปิด โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานและโรงพยาบาล ต้นสังกัด ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและจะถูกทำลาย ภายใต้น 2 ปี หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ ผลการศึกษา จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของกลุ่ม ตัวอย่าง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัย ได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายแพทย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 18 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อ ชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูลหลังจากได้รับ อนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล แต่ละโรงพยาบาลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และ ขอความร่วมมือในการสรรหาผู้ช่วยวิจัยโรงพยาบาลละ 1 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยแต่ละโรงพยาบาลผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ โหมดวิดีโอ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของ การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายแต่ละ ข้อคำถามให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างชัดเจน หากมีปัญหาหรือ ข้อสงสัยในระหว่างเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยสามารถติดต่อ สอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องคลอด พร้อมผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อม

นัดหมายการเก็บแบบสอบถามกลับคืนหลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) สาขานามัยแม่และเด็ก มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของของ Goleman¹⁷ โดยแบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นจริง 2 คะแนน หมายถึง เป็นจริงน้อย 3 คะแนน หมายถึง เป็นจริงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมาก 5 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .98 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ .92

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ ของ Senge¹⁸ และแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของ McKim¹⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นจริง 2 คะแนน หมายถึง เป็นจริงน้อย

3 คะแนน หมายถึง เป็นจริงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมาก 5 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .87 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากบูรณาการระหว่างสำนักการพยาบาล¹⁶ สภาการพยาบาล⁵ และผลการศึกษาของ Dusitkul, Chitpakdee and Akkadechanunt¹⁵ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน โดยแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบ่งเป็น 9 ด้าน จำนวน 31 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นจริง 2 คะแนน หมายถึง เป็นจริงน้อย 3 คะแนน หมายถึง เป็นจริงปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมาก 5 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด แผลผลคะแนนโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้ คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก 3.41-4.20 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับสูง 2.61-3.40 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ 1.00-1.80 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับต่ำมาก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ .82

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป และระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม ด้วยวิธีการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (enter multiple regression) กำหนดค่านัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 แปลงตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นมาตรา
นามบัญญัติ (nominal scale) ได้แก่ การได้รับการอบรม
หลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมิน
การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดเป็นตัวแปร
หุ่น (dummy variable) ตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน
(multicollinearity) โดยมีค่า tolerance ทุกค่าอยู่ระหว่าง
0-1 และ VIF น้อยกว่า 10 มีความคลาดเคลื่อนของ
การทำนายเป็นอิสระต่อกัน (autocorrelation) โดยมีค่า
Durbin-Watson เท่ากับ 1.78 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5
เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น²¹

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูล แบบสอบถามทั้งหมด 164 ชุด
ได้กลับคืนมา 156 ชุด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 155 ชุด
และเมื่อนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าไม่เป็นไป
ตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการตัดค่าผิดปกติ
(outlier) จำนวน 1 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน
คิดเป็นร้อยละ 93.90 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด
ผลการวิจัยมีดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาล
วิชาชีพ อายุอยู่ระหว่าง 24-59 ปี อายุเฉลี่ย 39.34 ปี (SD
= 7.95) เกือบกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.70)
อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ
และอิสลาม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยนับถือศาสนาพุทธ

ร้อยละ 45.45 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 54.55
กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.70) สำเร็จการศึกษา
ระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.10 ปี
(SD = 8.42) ร้อยละ 90.90 มีประสบการณ์การทำงาน
มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 82.50 มีประสบการณ์การทำงาน
ห้องคลอดมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.82)
ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์ และ
ร้อยละ 75.32 ทำงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเครือข่าย
บริการสุขภาพระดับจังหวัด

ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้อง คลอด รายด้าน และโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะเฉลี่ยโดยรวมอยู่
ในระดับสูงมาก (M = 4.34, SD = .44) เมื่อพิจารณาราย
ด้าน ทั้ง 9 ด้าน พบว่า มีสมรรถนะ 8 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่
ในระดับสูงมาก มีสมรรถนะ 1 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านการช่วยคลอดปกติ และด้าน
เจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด (M = 4.52,
SD = .53; M = 4.45, SD = .50; M = 4.48, SD =
.52 ตามลำดับ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ
ด้านอื่น ๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการปฏิบัติ
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน (M = 4.18,
SD = .51) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โดยรวม และรายด้าน (N = 154)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด	M	SD	ระดับ
ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.52	.53	สูงมาก
ด้านการช่วยคลอดปกติ	4.48	.52	สูงมาก
ด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด	4.45	.50	สูงมาก
ด้านการดูแลความปลอดภัย	4.39	.56	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลระยะคลอด	4.33	.51	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด	4.25	.52	สูงมาก
ด้านการช่วยคลอดในกรณีฉุกเฉิน	4.25	.57	สูงมาก
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	4.22	.53	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน	4.18	.51	สูง
รวม	4.34	.44	สูงมาก

ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด มีค่าคะแนนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดดังนี้ ความฉลาด

ทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.15 และ 4.16 (SD = .43 และ .45) ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด เฉลี่ย 11 ปี (SD = 6.10) มีประสบการณ์น้อยสุด 1 ปี และมีประสบการณ์มากที่สุด 29 ปี 4 เดือน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด - ต่ำสุดของตัวแปรทำนาย (N = 154)

ตัวแปรทำนาย	Min	Max	M	SD
ความฉลาดทางอารมณ์	2.93	5.00	4.15	.43
การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง	2.67	5.00	4.15	.47
การบริหารจัดการตนเอง	2.50	5.00	4.14	.49
การตระหนักรู้ทางสังคม	2.75	5.00	4.21	.48
การบริหารจัดการความสัมพันธ์	2.67	5.00	4.09	.54
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.73	5.00	4.16	.45
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	2.40	5.00	4.15	.56
ความไว้วางใจ	2.67	5.00	4.26	.54
การมุ่งสู่เป้าหมายองค์กรร่วมกัน	2.50	5.00	4.04	.50
ความเป็นทีม	3.00	5.00	4.21	.50
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด (ปี)	1.00	29.04	11.00	6.10

ปัจจัยร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

การวิเคราะห์ความสามารถการทำนายโดยมีตัวแปรที่ใช้เป็นปัจจัยทำนายทั้งหมด 5 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล 3 ตัวแปร ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด และการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และปัจจัยระดับองค์กร 2 ตัวแปร ได้แก่ การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์การถดถอย

พหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ (Beta = .45) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ (Beta = .35) และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด (Beta = .20) สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ และร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 57 (Adjusted R² = .57) มีค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ดังตาราง 3 และ 2

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ของตัวแปรทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด (N = 154)

ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
ความฉลาดทางอารมณ์	.47	.45	6.33	.000***	.55	1.83
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้	.35	.35	5.00	.000***	.56	1.79
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด	.02	.20	3.80	.000***	.97	1.03
การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์	.03	.02	.43	.67	.96	1.04
การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	-.01	-.01	-.26	.80	.95	1.05
ค่าคงที่	.79		3.04	p < .001		
R ² = .59 Adjusted R ² = .57 F = 42.31 p = < .001 Durbin-Watson = 1.78 S.E. = .29						

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 รายด้าน และโดยรวม

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.34$, $SD = .44$) อาจเนื่องมาจากการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด จากที่พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะความเชื่อส่วนหนึ่งของมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์²² ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น มารดาที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมทั้งการฟ้องร้องคดีที่เกิดขึ้นในห้องคลอดที่มีเพิ่มมากขึ้น²³ พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดจึงมีความตระหนัก และต้องพัฒนาสมรรถนะของตนอยู่เสมอ อีกทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้ความสำคัญกับการเสียชีวิตของมารดาที่ถือเป็นความเสี่งรุนแรงที่สุดในห้องคลอด จึงมีการพัฒนาระบบการบริการในห้องคลอด ซึ่งส่วนหนึ่งคือการเพิ่มความรู้และทักษะให้กับพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์³ นอกจากนี้การเข้าถึงความรู้ในปัจจุบันที่เป็นยุคของสังคมดิจิทัล สามารถเข้าถึงและค้นคว้าข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว²⁴ จึงทำให้ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยรวมอยู่ในระดับสูงมากได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูงเช่นกัน^{6,7,11}

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายด้าน สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ($M = 4.18$, $SD = .51$) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายด้านในด้านอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมากสามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้รับบริการ²⁵ รวมถึงห้องคลอดที่ไม่มีสูติแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีสูติแพทย์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพงาน

ห้องคลอดมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในด้านอื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ^{6,7,9} ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง แต่สมรรถนะด้านนี้ยังต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ๆ

ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ปัจจัยระดับองค์กร คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 57 ค่าความคลาดเคลื่อนของการทำนายเท่ากับ .29 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยบางส่วน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($Beta = .45$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นลำดับแรก แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนสำคัญของการตัดสินใจในภาวะวิกฤต สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในภาวะความกดดันต่าง ๆ ในการทำงานได้²⁶ ซึ่งหน่วยงานห้องคลอดจัดเป็นหน่วยงานที่วิกฤติ ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลในภาวะความกดดันดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,27} ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำนายความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าเวรได้²⁸

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($Beta = .35$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นลำดับถัดมา กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริม

การเรียนรู้เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($Beta = .35$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นลำดับถัดมา กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างนโยบายต่าง ๆ ที่มีความยืดหยุ่น ผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนไม่มาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสทำงานใกล้ชิดกันกับบุคลากรทุกระดับ ส่งผลให้ลดช่องว่างของการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติได้⁷ ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถนำไปสู่การทำงานให้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ^{7,8,12,13}

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($Beta = .20$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นลำดับสุดท้าย จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.50) ปฏิบัติงานในห้องคลอดมากกว่า 5 ปี หรืออยู่ในระดับชำนาญ (expert) จึงนับว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์สูง สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสมซึ่งมีผลต่อระดับสมรรถนะของพยาบาล⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่าง ๆ^{6-9,11}

การศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรที่ไม่สามารถรวมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ ซึ่งไม่เป็นที่ตามสมมติฐาน ได้แก่ การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด อภิปรายผลได้ดังนี้

การได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์

แม้หลายสถาบันในประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเปิดหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ เพื่อเพิ่ม

สมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ให้แก่ผู้เข้าอบรม แต่การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ อาจต้องมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ร่วมส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด รวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้นักกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ มีเพียงร้อยละ 18.18 หรือเพียง 1 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น เป็นไปได้ว่าเมื่อกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถนำมาทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Sulaiman, Sae-Sia and Promnoi¹² ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลในการป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence-associated dermatitis: IAD) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Nupinit, Nilmanat and Mutchim⁸ พบว่าการได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ Sinwisarn and Wisarith⁷ ที่พบว่า การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและทรวงอกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

การผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

การศึกษาในครั้งนี้ แม้ว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด สาขานามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 75.35 แต่อาจเนื่องจากการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) สาขานามัยแม่และเด็ก เป็นระบบการรับรองมาตรฐาน ยกย่อง เชิดชูเกียรติ ใน 8 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การนำ 2) การบริหารแผนกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ 7) กระบวนการดูแลผู้ป่วย และ 8) ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่าย³⁰ เป็นการร่วมมือกันของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดในภาพกว้าง และมีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขานำเข้ามาเกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ซึ่งเป็นเพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ผลการศึกษาจึงไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีบริบท ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ศาสนา และวัฒนธรรม ต่างไปจากพื้นที่อื่น จึงอาจไม่สามารถอ้างถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในพื้นที่อื่น หรือในระดับโรงพยาบาลที่ต่างกัน

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้ วัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับสมรรถนะตามการรับรู้ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการ ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 57 ส่วนการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการผดุงครรภ์ และการผ่านการประเมินการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ไม่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการมีกลยุทธ์ให้พยาบาลวิชาชีพมีการคงอยู่ในงานเพื่อการสร้างประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด เป็นต้น นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ด้านการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพัฒนาสมรรถนะในด้านดังกล่าวแก่พยาบาลวิชาชีพ

งานห้องคลอด เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโดยเน้นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างเสริมประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องคลอด แล้วศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะที่เกิดขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอด และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ร้อยละ 57 ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ

การมีส่วนร่วมในการเขียนข้อความ

ผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำวิจัย และการเขียนบทความตีพิมพ์

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใด

แหล่งทุนสนับสนุน

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Sukkhee V, Boonamnuaykij B, Pichensophon S, et al. Prevention of maternal death: A model of 3 southern border provinces. *Journal of Public Health Nursing*. 2020; 34(2): 19-35. Thai.
- Department of Health. Thai maternal death ratio per one hundred thousand live birth, health service networks [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200923160083580834.pdf
- Health Service Networks Region 12. Summarized of overall result for presenting to inspector of Ministry of Public Health region 12, round 2, budget year 2016 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016 [cited 2021 Jun 4]. Available from: http://data.ptho.moph.go.th/inspec/doc_ppho_2559_2/Pdf/ส่วนที่%203.%20คณะที่%203.3%20การพัฒนาคลกร.pdf
- Patthanapisansak C. Health service networks region 12 development plan budget year 2020 [Internet]. Songkhla: Health service networks region 12; 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/10/3.แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่-12.pdf>
- Thailand Nursing and Midwifery Council. Competence of nurses who graduate bachelor's degree, master's degree, doctoral degree in nursing and training program in Nursing [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- Hirunpinyopas A, Prachusilpa G. Predicting factors of competency of professional nurses in coronary care unit. *Thai J. Cardio-Thorac Nurs*. 2016; 27(2): 71-84. Thai.
- Sinwisarn N, Wisersith W. Relationships between working experiences, educational training, emotional intelligence, working environment, and nurse competency in cardiothoracic surgical ward, the tertiary hospitals. *Thai J. Cardio-Thorac Nurs*. 2019; 30(1): 46-59. Thai.
- Nupinit W, Nilmanat K, Mutchim Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *JTNMC*. 2017; 32(4): 94-106. Thai.
- Promyaem R, Wisersith W. Relationships among personal factors, lifelong learning, empowerment of head nurse and orthopedic nurses' competency, hospitals under the department of medical services. *JRTAN*. 2019; 20(3): 323-32. Thai.
- Matoom B, Jirapongsuwan A, Lagampan S, et al. Factors related to research competency of registered nurse in public health center, Health Department, Bangkok Metropolis. *KJN*. 2020; 27(2): 7-19. Thai.
- Sakboon J, Khumyu A, Deoisres W. Factors related to competencies of perioperative patient care among professional nurses in the regional hospital, Rayong Province. *JPNC*. 2019; 30(2): 51-61. Thai.
- Sulaiman N, Sae-Sia W, Promnoi C. Selected factors for predicting nurses' competency towards the prevention of incontinence-associated dermatitis (IAD) in critically ill patients. *Thai J. Cardio-Thorac Nurs*. 2019; 31(2): 174-86. Thai.
- Jongruk B, Lertsakornsiri M, Cinnoros S. Factors Associated with competency of professional nurses in caring stroke patients. *pnujr*. 2019; 11(1): 38-49. Thai.
- Gogitratnagayul S, Pensirinapa N, Sitakalin P. The relationships between personal factors, work motivation, and work expertise of professional nurses in community hospitals, Suphan Buri Province. *JTNMC*. 2018; 67(2): 8-17. Thai.
- Dusitkul Y, Chitpakdee B, Akkadechanunt T. Development of a registered nurse competency framework, labour room, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *RNJ*. 2020; 47(4): 325-35. Thai.
- Bureau of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Knowledge, skill and key performance of nursing. Nonthaburi: Samcharoen Panich; 2008. Thai.
- Goleman, D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. Great Britain: CPI Group; 2020.
- Senge MP. The Fifth discipline: The art and practice of learning organization. New York: Crown Publishing Group; 2006.
- McKim SJ. Healthy work environment. *Nurse Lead*. 2003; 12(2): 15-22.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2 th ed. New York: Hillsdale NJ; 1988.
- Wiratchai N. Guideline of statistic. 2 nd ed. Bangkok: Icon printing; 2012. Thai.
- Smuseneto A. The culture of having children in Southern order provinces. *JCA*. 2019; 19(35): 3-15. Thai.
- Legal Affairs Division, Ministry of Public Health. Problems with childbirth. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. Thai.
- Preechakoon B, Molek R, Chuwongin D, et al. Nursing in data technology era. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2021; 3(1): 19-39. Thai.
- Orachorn P. Practical criteria for potential upgrade of health service. *Department of Health Service Support Journal*. 2018; 14(2): 36-46. Thai.

26. Gantt PS, Agazarian MY. Systems-centered emotional intelligence: Beyond individual systems to organization system. *Int. J. Organ. Anal.* 2004; 12(2): 147-69. doi: <https://doi.org/10.1108/eb028990>.
27. Khumyu A, Chupan S, Puttaruksa L, et al. Factors related to professional nursing competency among nursing students at a university in the Eastern region. *JFONUBUU.* 2021; 29(1): 1-12. Thai.
28. Louaketkit J, Khumyu A, Masingboon K. Factors predicting decision-making ability of charge nurses in private hospitals. *JFONUBUU.* 2018; 26(2): 49-56. Thai.
29. Benner P. Novice to expert. *AJN.* 1982; 82(3): 402-7. doi: <https://doi.org/10.2307/3462928>.
30. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). The healthcare network system standard [Internet]. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2014 [cited 2021 Jun 4]. Available from: http://asmhos.moph.go.th/ha/download/1498450280_มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพ.pdf