

**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลรพช.ในหอออดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทพยาบาลรพช.ในหอออดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และการอบรมเฉพาะทาง และเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลรพช.ในหอออดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และการอบรมเฉพาะทาง

สมมติฐานในการวิจัย คือ พยาบาลรพช.ในหอออดที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การอบรมเฉพาะทางแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทพยาบาลแตกต่างกัน และมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลรพช.ที่ปฏิบัติงานในหอออดของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลแกลง จำนวนทั้งสิ้น 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้บทบาทพยาบาลมี 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทพยาบาลรพช.ในหอออด

จำนวน 72 ข้อ

ตอนที่ 3 การปฏิบัติจริงตามบทบาทผู้วิจัยของพยาบาลรพช.ในหอออด

จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาล จำนวน 72 ข้อ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยนำไปทดลองกับ

พยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดของโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเกิดสิน รวม 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 3 โดยใช้สูตรครูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดของโรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเกิดสิน รวม 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ทดสอบความเที่ยงของแบบสังเกตโดยผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ไปสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดของโรงพยาบาลเกิดสิน จำนวน 5 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการสังเกตมาหาค่าความสอดคล้องกันระหว่างผู้สังเกตโดยใช้สูตรของ สก็อต (William A. Scott) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเดินทางไปพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหึ่งคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการสังเกตพยาบาลวิชาชีพของผู้วิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบสอบถามผู้วิจัยจะแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง ให้เวลาตอบแบบสอบถาม 2 ชั่วโมง และรับคืนด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ส่งให้กับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดทั้งสิ้น 35 ฉบับ ได้รับคืนและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 35 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 การสังเกตพฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด ผู้วิจัยทำการสังเกตคนละ 3 ครั้ง ทั้งผลัดเช้า บ่าย และดึก แต่กลุ่มตัวอย่างบางคนต้องสังเกตเกิน 3 ผลัด เนื่องจากผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมบางพฤติกรรมไม่ครบได้แก่ การรับใหม่ และการทำคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องสังเกตให้ครบทั้ง 3 ครั้ง ขณะทำการสังเกตผู้วิจัยจะสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยอยู่ภายในหึ่งที่พยาบาลผู้ถูกสังเกตปฏิบัติงานอยู่ แล้วสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลขณะปฏิบัติงานแล้วบันทึกลงในแบบสังเกตทันที รวมการสังเกตทั้งสิ้น 105 ครั้ง ระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 22 เมษายน 2539 ถึง 30 กรกฎาคม 2539 รวมระยะเวลา 17 สัปดาห์

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/pc+ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test dependent) การวิจัยครั้งนี้ตั้งระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง และผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และการอบรมเฉพาะทาง

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 35 คน มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มากที่สุด คือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมา มีอายุระหว่าง 20-30 ปี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 ประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา 6 ปีขึ้นไป 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรส โสดมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมา คู่ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 การอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด ไม่เคยมากที่สุด คือ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 เคย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

1.2 การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง โดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือบทบาทผู้สอน อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ และบทบาทผู้วิจัย

การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 27 ข้อ ระดับมาก จำนวน 22 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ประเมินแอฟการ์ดกอร์ ของทารกเมื่อแรกเกิดทันที ( $\bar{X} = 4.89$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เช็ดหน้าให้มารดาและให้มารดาบ้วนปาก เพื่อให้มารดาได้รับความสุขสบายในระยะคลอดและระยะเบ่ง ( $\bar{X} = 3.86$ )

ด้านบทบาทผู้สอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ระดับมาก จำนวน 4 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สอนการหายใจและการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์ให้มารดาทราบพร้อมทั้งให้มารดาฝึกปฏิบัติ สอนการเบ่งในระยะคลอดให้มารดาทราบ ( $\bar{X} = 4.63$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แนะนำสถานที่และกฎระเบียบต่าง ๆ ในห้องคลอดให้มารดาและครอบครัวทราบ ( $\bar{X} = 4.26$ )

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ระดับมาก จำนวน 7 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ บอกและแสดงเพศของทารกให้มารดา ทราบเมื่อทารกคลอด ( $\bar{X} = 4.66$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ อนุญาตให้สามีหรือญาติเยี่ยมมารดา ได้ในระหว่างรอคลอด ( $\bar{X} = 3.83$ )

ด้านบทบาทผู้วิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากจำนวน 12 ข้อ ระดับ ปานกลาง จำนวน 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการศึกษาวิจัย ของผู้อื่น ( $\bar{X} = 4.23$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ อ่านวารสารต่างประเทศเกี่ยวกับการวิจัยทางสถิติ ศาสตร์ ( $\bar{X} = 3.40$ )

1.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน

1.3.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้บทบาทผู้วิจัยในเรื่อง การทำวิจัย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อพบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาล วิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 45 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ พบว่ามีจำนวน 3 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือ ตรวจการ หดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาที ในระยะรอคลอดทุก 15 นาทีในระยะคลอด จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต และตรวจการหดรัดตัวของมดลูกของมารดาทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด

ด้านบทบาทผู้สอน การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การรับรู้บทบาทระหว่าง พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 13 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ มีเพียง 1 ข้อคือ ชมเชยมารดาเมื่อมารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้วิจัย การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 12 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 ข้อ  
คือ ขอรับคำปรึกษาจากบุคคลที่มีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการวิจัยเพื่อทำการวิจัย แตกต่าง  
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด  
โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

1.4.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันโดยรวมและ  
จำแนกเป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้  
บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพในเรื่องการรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จำแนกเป็น  
รายข้อ พบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาล  
วิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จำนวน 44 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ และพบว่ามีจำนวน 4 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ  
จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต และตรวจการหดตัวของมดลูกของมารดาทุก 15 นาที  
ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด ประเมินสัมพันธภาพ  
ระหว่างมารดา-ทารกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต  
ตรวจการหดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สภาพมียับ และเลือดที่ออกทางช่องคลอดของ  
มารดาก่อนย้ายมารดาออกจากห้องคลอด และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารกหลังคลอด

ด้านบทบาทผู้สอน การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การรับรู้บทบาทระหว่าง  
พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้วิจัย การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 ผลการเปรียบเทียบเทียบการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้อง  
คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

1.5.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยรวมและจำแนก  
เป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ  
พบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาล  
วิชาชีพในห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำนวน 47 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ มีเพียง 1 ข้อ คือ ตรวจการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาทีในระยะ  
รอคลอด ทุก 15 นาทีในระยะคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้สอน การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำนวน 9 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
มีเพียง 1 ข้อ คือ บอกความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ให้มารดา  
ทราบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การรับรู้บทบาทระหว่าง  
พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ

ด้านบทบาทผู้วิจัย การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน  
ห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 ผลการเปรียบเทียบเทียบการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้อง  
คลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด  
กับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทาง  
เกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด

1.6.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้อง  
คลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด

กับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพในเรื่องการรวบรวมศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินผลการพยาบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้บทบาทผู้สอนในเรื่องการสอน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.6.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง ที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอด

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอด จำนวน 47 หรือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 หรือ คือตรวจปัสสาวะของมารดาเมื่อแรกรับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้สอน การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอด กับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้วิจัย การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด ที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหึ่งคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง และผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และการอบรมเฉพาะทาง

2.1 การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ด้าน คือบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพและบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ระดับปานกลางจำนวน 1 ด้าน คือบทบาทผู้วิจัย ระดับน้อยจำนวน 1 ด้าน คือ บทบาทผู้สอน

การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 24 ข้อ ระดับน้อยที่สุด จำนวน 9 ข้อ ระดับปานกลางจำนวน 8 ข้อ ระดับน้อย จำนวน 4 ข้อ ระดับมาก จำนวน 3 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ชักประวัติมารดาเมื่อแรกรับ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจสัญญาณชีพ และตรวจทางช่องคลอดของมารดาเมื่อแรกรับ ประเมินอาการ แสดงว่ารกลอกตัวก่อนทำคลอด ตรวจการหดตัวของมดลูกภายหลังรกคลอด ประเมินการชักขาดของฝีเย็บของมารดาและหนทางคลอดก่อนทำการเย็บแผล ประเมินแอทการ์สกอร์ ของทารกเมื่อแรกเกิดทันที วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตรวจการหดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สภาพฝีเย็บและเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดา ก่อนย้ายมารดาออกจากห้องคลอด คลังมดลูกของมารดาให้มีการหดตัวดีเมื่อรกคลอดแล้ว ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารกหลังคลอด คลังมดลูกและบีบไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูกให้มารดาและวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตรวจการหดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สภาพฝีเย็บ และเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดา ก่อนย้ายมารดาออกจากห้องคลอด ตรวจสภาพอาการของมารดาอย่างต่อเนื่องของรกคลอด ( $\bar{X} = 3.00$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ตรวจการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาที ในระยะรอคลอด ทุก 15 นาทีใน ระยะคลอด จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต และตรวจการหดตัวของมดลูก ของมารดาทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด เขียน บัญชีของมารดาหรือทารกที่ต้องได้รับการพยาบาลลงในบันทึกทางการพยาบาล (Nurses's note) เขียนวัตถุประสงค์การพยาบาลลงในคาร์เดกซ์และบันทึกทางการพยาบาล ตรวจการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาทีในระยะรอคลอดทุก 15 นาทีในระยะคลอด ( $\bar{X} = .00$ )

ด้านบทบาทผู้สอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ ระดับน้อย จำนวน 3 ข้อ ระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สอนการเบ่งในระยะ



คลอดให้มารดาทราบ ( $\bar{X} = 2.80$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ แนะนำให้มารดาอนตะแคงซ้ายใน ระยะรอคลอกหรือมทั้งบอกเหตุผล ( $\bar{X} = .00$ )

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 10 ข้อ ระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 ข้อ ระดับมากและระดับน้อยระดับละ 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ บอกและแสดงเพศของทารกให้มารดาทราบเมื่อทารกคลอด ( $\bar{X} = 3.00$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ให้การสัมผัสหรือลูบท้องมารดาเมื่อมารดาแสดงความเจ็บปวด ( $\bar{X} = .20$ )

ด้านบทบาทผู้วิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย จำนวน 4 ข้อ ระดับปานกลางและระดับน้อยที่สุดจำนวนระดับละ 3 ข้อ ระดับมากจำนวน 2 ข้อ ระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ให้การสนับสนุนและความร่วมมือในการศึกษาวิจัยของผู้อื่น ( $\bar{X} = .86$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดหรืออื่น ๆ ด้วยตนเอง หรือทำเป็นทีม ( $\bar{X} = .11$ )

2.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน

2.2.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีจำนวน 1 ด้านคือบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อพบว่า ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 45 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามีจำนวน 3 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือ ประเมินจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดาภายหลังรกคลอด เขียนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่มารดาหรือทารกลงใน คาร์เดกซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) และเปลี่ยนเสื้อผ้าทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และใส่ผ้าอนามัยให้มารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ด้านบทบาทผู้สอน การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 12 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อนุญาตให้สามีหรือญาติเยี่ยมมารดาได้ในระหว่างรอคคลอด และไม่ปล่อยให้มารดาอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว

ด้านบทบาทผู้วิจัย การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีอายุต่างกัน จำนวน 12 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 ข้อ คือ ทำวิจัยร่วมกับผู้อื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

2.3.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อพบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จำนวน 47 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 ข้อ คือ ให้การประคบประครองด้านจิตใจ และจิตสังคมแก่มารดาในระยะรอคคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้สอน การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้วิจัย การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

2.4.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาล

วิชาชีพในหัตถ์คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดการปฏิบัติจริงตามบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการดูแลในฐานะเป็นบุคคล พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สอน การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำนวน 13 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 ข้อคือ เรียกชื่อหรือใช้สรรพนามแทนมารดาด้วยความสุภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านบทบาทผู้วิจัย การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหัตถ์คลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหัตถ์คลอด

2.5.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหัตถ์คลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหัตถ์คลอด โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านมีจำนวน 1 ด้านคือ บทบาทผู้สอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5.2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดกับ พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด จำแนกเป็นรายข้อพบว่า

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด จำนวน 45 ข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 3 ข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่มารดาหรือทารกใน คาร์เดกซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) ให้การประทับประคองด้านจิตใจและ จิตสังคัมแก่มารดาในระยะรอคลอด และให้ความอบอุ่นแก่มารดาโดยห่มผ้าให้ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ด้านบทบาทผู้สอน การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด จำนวน 9 ข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 1 ข้อคือ บอกความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ให้มารดาทราบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านบทบาทผู้วิจัย การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด กับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยจะแบ่งออกเป็น 10 ส่วนดังนี้

## ตอนที่ 1 การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือบทบาทผู้สอน อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ และบทบาทผู้วิจัย แสดงถึงว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองจึงมีการรับรู้ที่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะบทบาทผู้สอนมีการรับรู้ที่อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่าพยาบาลเห็นว่าการพยาบาลด้านการสอนเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง สอดคล้องกับความเห็นของสุนทรี ภาณุทัต (2532) ที่ให้ทรรศนะว่าการให้คำปรึกษาและการสอนทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้เกี่ยวข้องเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องให้ควบคู่ผสมผสานไปกับการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกรายตามความเหมาะสม การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ความเครียดของผู้ป่วยลดลง ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลบังเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้วย และสอดคล้องกับความเห็นของ พิคเค็ท และแฮนลอน (Pickett and Hanlon, 1990) ที่กล่าวว่าในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้คือให้การพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย สอนและสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยหรือครอบครัวและบันทึกรายงาน ซึ่งการบันทึกรายงานเป็นกิจกรรมหนึ่งในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ ร้อยที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดคือ ประเมินแอฟการลคอฟ ของทารกเมื่อแรกเกิดทันที ( $\bar{X} = 4.89$ ) เนื่องจากว่าภายหลังคลอดทันทีทารกต้องหายใจเพื่อให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตเริ่มทำงาน หากไม่มีการหายใจโอกาสมีชีวิตอยู่รอดมีน้อยมากโดยเฉพาะเลย 5 นาทีหลังคลอดไปแล้ว ดังนั้นพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณชีพที่สำคัญ 5 อย่าง (Apgar Score) ของทารกทันทีเพื่อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนและให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินนี้ เพราะหากให้การช่วยเหลือไม่ทันการณ์ ทารกอาจถึงแก่ชีวิตหรือมีความพิการทางสมองติดตามมาในภายหลังได้ จากเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้ในข้อนี้สูงที่สุด ร้อยที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุดคือ เช็ดหน้าให้มารดา และให้มารดาบ้วนปากเพื่อให้มารดาได้รับความสุขสบายในระยะรอคลอดและระยะเบ่ง ( $\bar{X} = 3.86$ ) เนื่องจากงานในห้องคลอดเป็นงานที่รีบเร่ง มีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงทำให้บางครั้งพยาบาลไม่สามารถดูแลมารดาในเรื่องดังกล่าวได้ การรับรู้ในข้อนี้จึงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ด้านบทบาทผู้สอน ร้อยที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดคือ สอนการหายใจและการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ให้มารดาทราบพร้อมทั้งให้มารดาฝึกปฏิบัติ

สอนการแบ่งในระยะคลอดให้มารดาทราบ ( $\bar{X} = 4.63$ ) เนื่องจากในระยะระลอกคลอดมารดาจะมีความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ ซึ่งความเจ็บปวดนี้จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้ บทบาทที่สำคัญที่สุดของพยาบาลคือการช่วยเหลือเพื่อลดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการสอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะคลอดการแบ่งมีความสำคัญมาก ถ้ามารดาแบ่งไม่เป็นหรือไม่ถูกวิธีก็ยิ่งจะมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ดังนั้นในระยะนี้พยาบาลจึงต้องสอนมารดาเกี่ยวกับการแบ่ง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สูง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุดคือ แนะนำสถานที่ และกฎระเบียบต่าง ๆ ในห้องคลอดให้มารดาและครอบครัวทราบ ( $\bar{X} = 4.26$ ) อาจจะเนื่องจากงานในห้องคลอดเป็นงานที่รีบเร่ง มีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น มารดามาที่ห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว ต้องย้ายเข้าห้องคลอดทันที ทำให้พยาบาลไม่ได้แนะนำสถานที่และกฎระเบียบต่าง ๆ ให้ทราบ

บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดคือ บอกและแสดงเพศของทารกให้มารดาทราบเมื่อทารกคลอด ( $\bar{X} = 4.66$ ) เนื่องจากเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในห้องคลอดที่ต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัดและมารดาย่อมมีความคาดหวังที่จะรู้เพศของบุตรมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละมัย วีระกุล และคณะ (2532) ที่พบว่าผู้รับบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลพะเยาในระยะที่เด็กคลอดมีความต้องการทราบเพศของบุตรเป็นอันดับแรก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุดคือ อนุญาตให้สามีหรือญาติเยี่ยมมารดาได้ในระหว่างระลอกคลอด ( $\bar{X} = 3.83$ ) เพราะกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่จำกัดการเข้าเยี่ยมของญาติ และเนื่องจากสภาพทางด้านร่างกายของมารดาเอง เช่น ปากมดลูกเปิดมากแล้ว ซึ่งกฎระเบียบนี้ขัดกับหลักการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered-Care) ฉะนั้นผู้ที่มิบทบาทในการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ระยะนี้คือพยาบาลนั่นเอง

บทบาทผู้วิจัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุดคือ ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการศึกษาวิจัยของผู้อื่น ( $\bar{X} = 4.23$ ) อาจจะเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทราบว่าการศึกษาวิจัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุดคือ อ่านวารสารต่างประเทศเกี่ยวกับการศึกษาทางสูติศาสตร์ ( $\bar{X} = 3.40$ ) อาจจะเนื่องจากภาษาต่างประเทศ พยาบาลบางคนต้องใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจจึงทำให้เบื่อหน่ายไม่อยากจะอ่าน และอีกเหตุผลหนึ่งคือโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก งานด้านวิชาการยังไม่เด่นชัด ในห้องสมุดของโรงพยาบาลมีหนังสือไม่มาก บางแห่งก็ไม่มีวารสารต่างประเทศเกี่ยวกับทางการพยาบาล

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด  
โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอด  
โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกันโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 อภิปรายได้ดังนี้คือ พยาบาลวิชา  
ชีพในหัตถ์คลอดที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกันอาจจะเนื่องจากสภาพแวดล้อมใน  
ตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย ลักษณะการบริหาร  
งาน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหัตถ์  
คลอดที่มีอายุต่างกัน รับรู้บทบาทได้ดีพอ ๆ กัน เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าที่  
คล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ ชัยพร วิชชาวุธ (2521) ที่กล่าวว่า คนเรามีประสบการณ์ที่  
คล้าย ๆ กัน เกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้นย่อมมีความคล้ายคลึงกัน และจากการศึกษา  
ของ จินดา พูนเกษม (2527) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกฤษณ์ ก้องสมุทร (2532) ศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม  
สุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้บทบาทในงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตก  
ต่างกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทจำนวน 3 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือตรวจการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30  
นาทีในระยะคลอด ทุก 15 นาทีในระยะคลอด จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิตและ  
ตรวจการหดตัวของมดลูกของมารดาทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาที  
ในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่า  
พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป  
มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี เคยพบกับสถานการณ์  
ฉุกเฉินต่าง ๆ ในหัตถ์คลอดมากกว่า จึงรับรู้บทบาทดังกล่าวสูงกว่า

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การรับรู้บทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ชมเชยมารดาเมื่อมารดาปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง โดย  
พยาบาลวิชาชีพในหัตถ์คลอดที่มีอายุ 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ  
31 ปีขึ้นไป อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานนาน  
กว่า ซึ่งอาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่องาน เป็นเหตุให้เกิดความเฉื่อยชาและปฏิบัติงานไม่  
เต็มความสามารถ จึงอาจจะเลยไม่ได้ปฏิบัติตามการพยาบาลในเรื่องการชมเชยมารดา

ด้านบทบาทผู้วิจัย การรับรู้บทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือขอรับคำปรึกษาจากบุคคลที่มีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการวิจัยเพื่อทำการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีอายุ 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี จบการศึกษาพยาบาลศาสตร์มาไม่นาน ซึ่งได้เรียนวิชาวิจัยทางการพยาบาล และได้ทำการวิจัยมาบ้างแล้ว ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป บางคนอาจจะไม่ได้เรียนวิชาวิจัยทางการพยาบาล เพราะในหลักสูตรยังไม่มีวิชานี้ จึงทำให้ผู้ที่เรียนวิชาวิจัยทางการพยาบาลมีการรับรู้บทบาทดังกล่าวสูงกว่า

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากสภาพแวดล้อมในเด็กคลอดของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย ลักษณะการบริหารงาน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน รับรู้บทบาทได้ดีพอ ๆ กัน เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าที่คล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ ชัยพร วิชาวุธ (2521) ที่กล่าวว่าคนเรามีประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กัน เกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้ สิ่งเร้า นั้นย่อมมีความคล้ายคลึงกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทจำนวน 3 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต และตรวจการหดตัวของมดลูกของมารดาทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตรวจการหดตัวของมดลูก กระเพาะบีบตัว สภาพมีเย็บ และเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดาก่อนย้ายมารดาออกจากหึ่งคลอด และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารกหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีการรับรู้สภาพการทำงานโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า



ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างก็มีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กุณฑรี ก้องสมุทร (2532) ศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้บทบาทในमानอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน จินดา พูนเกษม (2527) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุติมา คูหาทอง (2533) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในमानอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างคือ สถานภาพสมรส

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ตรวจการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาทีในระยะรอคลอด ทุก 15 นาทีในระยะคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด อาจจะเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่บางคนอาจเคยผ่านการคลอดมาบ้างแล้ว จากงานวิจัยของ กาญจนา เหลืองอุบล (2536) พบว่า มารดามีความพึงพอใจมากที่สุด เมื่อพยาบาลฟังเสียงหัวใจเด็กอย่างสม่ำเสมอ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาในระยะคลอดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกมากที่สุด (เอี่ยมพร ทองกระจาย และคณะ, 2529) การแสดงความสนใจสุขภาพของทารกจึงเป็นการตอบสนองด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่จึงมีการรับรู้ในข้อนี้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด

ด้านบทบาทผู้สอน การรับรู้บทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือบอกความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ให้มารดาทราบ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ อาจจะเนื่องจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ย่อมมีวุฒิภาวะต่างกัน ซึ่งทำให้การรับรู้ต่างกันได้ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2528)

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่ เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่ไม่เคย อบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอด

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่ เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่ไม่เคย อบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอดโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 อภิปรายได้ดังนี้คือ พยาบาล วิชาชีพในหอคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอดกับพยาบาลวิชา ชีพในหอคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอดมีการรับรู้บทบาทไม่ แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากสภาพแวดล้อมในตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่ คล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย ลักษณะการบริหารงาน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่เคยและไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการ พยาบาลในหอคลอด รับรู้บทบาทได้ดีพอ ๆ กัน สอดคล้องกับแนวคิดของ ชัยพร วิชาวุธ (2521) ที่กล่าวว่าคนเรามีประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กัน เกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้น ย่อมมีความคล้ายคลึงกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การรับรู้บทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ตรวจปัสสาวะของมารดาเมื่อแรกรับ โดยพยาบาลวิชาชีพที่เคย อบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอด มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในหอคลอด เนื่องจากกรอบเฉพาะทางช่วย สร้างเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมเลือกปฏิบัติได้ว่าจะอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

ตอนที่ 6 การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดโรงพยาบาล ชุมชนภาคตะวันออกเฉียง

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหอคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากจำนวน 2 ด้าน คือ บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพและบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ระดับปานกลางจำนวน 1 ด้าน คือ บทบาทผู้วิจัย ระดับน้อยจำนวน 1 ด้าน คือบทบาทผู้สอน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนีภี บิ่อมทอง (2536) ศึกษาบทบาทตามความคาดหวังและที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล

ผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า ความคาดหวังด้านบทบาทด้านการสอนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางและความคาดหวังและการปฏิบัติจริงด้านบทบาทผู้วิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงสุดคือ ชักประวัติมารดาเมื่อแรกรับ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจสัญญาณชีพและตรวจทางช่องคลอดของมารดาเมื่อแรกรับ ประเมินอาการแสดงว่ารกลอกตัวก่อนท่าคลอดรก ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกภายหลังรกคลอด ประเมินการฉีกขาดของฝีเย็บของมารดาและหนทางคลอดก่อนทำการเย็บแผล ประเมินแอฟการ์สเกอร์ ของทารกเมื่อแรกเกิดทันที วัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตรวจการหดรัดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สภาพฝีเย็บ และเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดา ก่อนย้ายมารดาออกจากห้องคลอด คลังมดลูกของมารดาให้มีการหดรัดตัวดีเมื่อรกคลอดแล้ว ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารกหลังคลอด คลังมดลูกและบีบไล่ก่อนเลือดออกจากโพรงมดลูกให้มารดาและวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ตรวจการหดรัดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สภาพฝีเย็บ และเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดา ก่อนย้ายมารดาออกจากห้องคลอด ตรวจสอบอาการของมารดาอย่างต่อเนื่องทุกระยะของการคลอด ( $\bar{X} = 3.00$ ) เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนเหมือน ๆ กันในมารดาทุกคน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจึงปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการคลอดตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 4 ของการคลอดเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก การปฏิบัติจริงตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจึงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงต่ำที่สุดคือ ตรวจการหดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาทีในระยะรอคลอด ทุก 15 นาทีในระยะคลอด จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต และตรวจการหดรัดตัวของมดลูกของมารดาทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด เขียนปัญหาของมารดาหรือทารกที่ต้องได้รับการพยาบาลลงในบันทึกทางการพยาบาล (Nuree's note) เขียนวัตถุประสงค์การพยาบาลลงในคาร์เดกซ์และบันทึกทางการพยาบาล ตรวจการหดรัดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจเด็กทุก 30 นาทีในระยะรอคลอด ทุก 15 นาทีในระยะคลอด ( $\bar{X} = .00$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดขึ้นปฏิบัติงานในห้องคลอดเฉลี่ยละ 1 คน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในส่วนภูมิภาค ยังมีการขาดแคลนพยาบาลอยู่อีกเป็นจำนวนมาก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536) ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำการพยาบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงทำให้การปฏิบัติจริงตามที่กล่าวมาข้างต้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด

ด้านบทบาทผู้สอน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงที่สุดคือ สอนการแบ่งให้มารดาทราบ ( $\bar{X} = 2.80$ ) เนื่องจากในระยะคลอดการแบ่งมีความสำคัญมาก ถ้ามารดาแบ่งไม่เป็นหรือไม่ถูกวิธีก็ยิ่งจะมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ดังนั้นในระยะนี้พยาบาลจึงต้องสอนมารดาเกี่ยวกับการแบ่ง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงต่ำที่สุดคือ แนะนำให้มารดานอนตะแคงซ้ายในระยะรอคลอดพร้อมทั้งบอกเหตุผล ( $\bar{X} = .00$ ) อาจจะเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในผลัดบ่ายและดึกซึ่งเป็นช่วงเวลานอนของมารดา บางครั้งมารดานอนหลับ ทำให้ไม่ได้แนะนำให้มารดานอนตะแคงซ้าย เนื่องจากมารดานอนหลับอยู่ การเข้าไปแนะนำในบางครั้งอาจเป็นการรบกวนมารดา จึงทำให้การปฏิบัติจริงในข้อนี้มีค่าต่ำที่สุด

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงที่สุดคือ บอกและแสดงเพศของทารกให้มารดาทราบเมื่อทารกคลอด ( $\bar{X} = 3.00$ ) เพราะเป็นนโยบายของการพยาบาลในห้องคลอดที่ต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด และมารดาย่อมมีความคาดหวังที่จะรู้เพศของบุตรมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงต่ำที่สุดคือ ให้การสัมผัสหรืออุ้มทารกมารดาเมื่อมารดาแสดงความเจ็บปวด อาจจะเพราะพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดผลัดละ 1 คน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในส่วนภูมิภาค ยังมีการขาดแคลนพยาบาลอยู่อีกเป็นจำนวนมาก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมาก การพยาบาลในด้านการสัมผัสจึงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ด้านบทบาทผู้วิจัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงที่สุดคือ ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการศึกษาวิจัยของผู้อื่น ( $\bar{X} = .86$ ) อาจจะเนื่องจากการวิจัยเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ มีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงต่ำที่สุดคือ ทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดหรืออื่น ๆ ด้วย ตนเองหรือทำเป็นทีม ( $\bar{X} = .11$ ) อาจจะเนื่องจากพยาบาลยังไม่สนใจในเรื่องของการวิจัยและยังไม่ถึงว่าจะนำการวิจัยมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างไร เนื่องจากยังไม่ใคร่มีความคุ้นเคยกับระบบการวิจัย ยังเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว และ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2533) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่จะถูกฝึกให้เป็นนักปฏิบัติการ จึงเป็นการลำบากที่จะให้พยาบาลทุกคนร่วมมือในการทำวิจัย นอกจากนี้การที่พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดปฏิบัติจริงตามบทบาทผู้วิจัยอยู่ในระดับน้อยที่สุดอาจจะมีสาเหตุได้ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลชิต, 2533)

#### 1. ปัญหาจากตัวพยาบาล

1.1 การขาดแรงจูงใจ อาจเนื่องจากการไม่เห็นความสำคัญของวิจัยว่าจะมีส่วนในการช่วยเหลือผู้รับบริการ หรือช่วยเหลือวิชาชีพได้อย่างไร เพราะตนไม่มีประสบการณ์ใน

การใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติหรือไม่เคยทราบมาก่อนเลย หรือเกิดจากความรู้สึกว่าการวิจัยเป็นเรื่องยาก

1.2 การขาดความรู้และประสบการณ์ การขาดความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเป็นอุปสรรคสำคัญ

1.3 การขาดคุณลักษณะในการคิดค้น อาจมีสาเหตุสำคัญจากการที่พยาบาลคุ้นเคยกับการทำงานตามกิจวัตร (Routine) โดยขาดการสังเกต ขาดการสนใจปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการขาดความสนใจที่จะค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

1.4 ภาระงาน พยาบาลต้องทำงานอย่างหนัก ซึ่งอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยอยู่ในอัตราที่สูง ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาที่จะให้ความสนใจงานอื่น นอกจากการปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา

## 2. ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม

2.1 นโยบายของหน่วยงาน หน่วยงานมิได้กำหนดนโยบายด้านการวิจัยไว้ ไม่ได้กำหนดแผนปฏิบัติการทางด้านการศึกษาไว้

2.2 สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ การขาดแคลนเอกสารค้นคว้า ขาดแคลนผู้รู้ที่จะช่วยเหลือให้คำแนะนำ

ตอนที่ 7 การเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกันโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน มีเพียง 1 ด้านคือบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้ส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 อภิปรายได้ดังนี้คือ พยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอดที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กมีลักษณะงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอดที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทไม่แตกต่างกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 3 ข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือประเมินจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอดของมารดาภายหลังรกคลอด เขียนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่มารดาหรือ

ทารกลงใน คาร์เดกซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) และเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และใส่ผ้าอนามัยให้มารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีอายุ 20-30 ปี เป็นพยาบาลที่จบจากสถาบันการศึกษาพยาบาลมาไม่นาน การปฏิบัติงานจะยึดหลักวิธีที่ได้เรียนและฝึกปฏิบัติมาจากสถาบันของตนอย่างเคร่งครัด จึงทำให้การปฏิบัติจริงในเรื่องดังกล่าวสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 2 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อนุญาตให้สามีหรือญาติเยี่ยมมารดาได้ในระหว่างรอคลอด และไม่ปล่อยให้มารดาอยู่ตามลำพังคนเดียวขณะเจ็บครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไปได้ผ่านประสบการณ์การทำงานในหึ่งคลอดมานานกว่า อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง (ลักษณะ อินทร์กล้า, 2528)

ด้านบทบาทผู้วิจัย การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทำวิจัยร่วมกับผู้อื่น โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี อาจจะเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ทำงานมานานกว่า ต้องมีการเลื่อนระดับให้สูงขึ้น ดังนั้นจึงมีการทำผลงานเพื่อขอเลื่อนระดับ พยาบาลกลุ่มนี้จึงมีการทำวิจัยสูงกว่า

ตอนที่ 8 การเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติจริงตามบทบาทโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่มีลักษณะงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหึ่งคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทไม่แตกต่างกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือให้การปรับระดับประคองด้านจิตใจและสังคม แก่มารดาในระยะรอคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ย การปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป อาจจะเป็นเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนานเกิน 6 ปี ต้องทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง จะเกิดความเหนื่อย หน่ายต่องานมากขึ้น (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528) ความเหนื่อยหน่ายต่องานเป็นเหตุให้เกิด ความเฉื่อยชาและปฏิบัติงานไม่เต็มความสามารถ

**ตอนที่ 9 การเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน**

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสถานภาพสมรสต่างกันโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 อภิปราย ได้ดังนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติจริงตามบทบาท ไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเนื่องจากตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่มี ลักษณะงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการ ปฏิบัติจริงตามบทบาทไม่แตกต่างกัน

ด้านบทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือเรียกชื่อหรือใช้สรรพนามแทนมารดาด้วยความสุภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันย่อมมีวุฒิ ภาวะต่างกัน ซึ่งทำให้การปฏิบัติจริงแตกต่างกันได้ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2528)

**ตอนที่ 10 การเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอดที่เคยอดรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด กับพยาบาลวิชาชีพในห้อง คลอดที่ไม่เคยอดรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด**

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอดรมเฉพาะทาง เกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอดรมเฉพาะทาง เกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด มีการปฏิบัติจริงตามบทบาทโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านมีเพียง 1 ด้านคือ บทบาทผู้สอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 อภิปรายได้ ดังนี้ อาจจะเนื่องจากตึกคลอดของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่มีลักษณะงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยและไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทไม่แตกต่างกัน

ด้านบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 3 ข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือ เขียนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่มารดาหรือทารกลงใน คาร์เดกซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) ให้การประคับประคองด้านจิตใจและจิตสังคมแก่มารดาในระยะรอคลอด และให้ความอบอุ่นแก่มารดาโดยห่มผ้าให้ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด ในเรื่องเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่มารดาหรือทารกลงใน คาร์เดกซ์ และบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเฉพาะทางจะมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล จึงนำมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด ในเรื่องให้การประคับประคองด้านจิตใจและจิตสังคมแก่มารดาในระยะรอคลอด และให้ความอบอุ่นแก่มารดาโดยห่มผ้าให้ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด อาจจะเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเฉพาะทางมีเพียง 7 คน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางมี 28 คน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในหัวข้อดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางสูงกว่า

ด้านบทบาทผู้สอน การปฏิบัติจริงตามบทบาทจำนวน 1 ข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บอกความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ให้มารดาทราบ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอด อาจจะเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางมี 28 คน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมเฉพาะทางมีเพียง 7 คน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงในหัวข้อดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางสูงกว่า



จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพใน ห้องคลอดอยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติจริงตามบทบาทโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในห้อง คลอดอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า จากความขาดแคลนพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาล ชุมชนซึ่งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลอยู่ก็เป็นจำนวนมาก (สำนัก นโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536) ทำให้การจัดบุคลากรไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จาก การสังเกตของผู้วิจัยในแต่ละผลัดจะมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานผลัดละ 1 คน ยกเว้นผลัดเช้า จะมีหัวหน้าตึกเพิ่มอีก 1 คน แต่หัวหน้าตึกส่วนใหญ่จะทำงานด้านบริหารด้วย ไม่ได้ปฏิบัติกา รพยาบาลเต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลหลายอย่าง เช่น การดู แลมารดาระหว่างรอคลอด การทำคลอดและการดูแลหลังคลอด ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระ งานมากโดยเฉพาะในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน รับผิดชอบที่จะต้องทำก่อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ไม่สามารถปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่มีความสำคัญน้อยกว่าได้ จึงทำให้การปฏิบัติจริงโดยรวมมีค่าเฉลี่ย ต่ำกว่าการรับรู้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้อง คลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึง ปานกลาง ได้แก่บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพในเรื่องการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.77$ ) ในเรื่องการวินิจฉัยการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.17$ ) บทบาทผู้สอนในเรื่องการให้ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.46$ ) ในเรื่องการสอนมีค่า เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.39$ ) บทบาทผู้วิจัยในเรื่องการอ่านงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.37$ ) ในเรื่องการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.16$ )

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าน่าจะนำข้อค้นพบดังกล่าวไปพิจารณาเพื่อกำหนดบท บทบาทหน้าที่และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดจะได้ปฏิบัติเป็นแนว ทางเดียวกันต่อไปก็อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการได้เป็นอย่างดีด้วย ในเรื่องการวางแผน การพยาบาลและการวินิจฉัยการพยาบาล ผู้วิจัยเสนอว่าถ้าจะให้การเขียนการวางแผนการ พยาบาลเกิดความสำคัญและปฏิบัติได้นั้น พยาบาลจะต้องสร้างแรงจูงใจ สร้างระบบการเขียน แผนการพยาบาลให้เป็นเรื่องที่ย่างสามารถปฏิบัติได้ผลและเป็นที่ยอมรับ อาจจะเริ่มจากตั้งคณะ

ดำเนินการสร้างแบบฟอร์มสำหรับเขียนแผนการพยาบาล สร้างหลักเกณฑ์ในการเขียนแผนการพยาบาลให้แก่พยาบาลทุกคน หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และผู้บริหารระดับสูงควรเห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล มีการประกาศนโยบายการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และควรจัดให้มีเอกสารตำราต่างๆเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประกอบการค้นคว้าสำหรับบุคลากรในทีมการพยาบาลในห้องสมุดและในตึกคลอดด้วย สำหรับการสอนและการให้ข้อมูลควรกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดเริ่มงานสอนทันทีที่รับผู้ป่วยใหม่ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่เวรสอนผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ส่วนบทบาทผู้วิจัยควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความสำคัญประโยชน์และความจำเป็นของการวิจัยแก่พยาบาล ผู้บริหารต้องเห็นคุณค่าของการทำวิจัยโดยการกำหนดนโยบายด้านกาวิจัย กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และกำหนดภาระงานให้เหมาะสมที่จะให้บุคลากรมีเวลาทำวิจัยได้ ควรมีผู้รับผิดชอบด้านวิจัยในโรงพยาบาล และอาจกำหนดหน่วยงานย่อยรับผิดชอบโดยเฉพาะ มีการหาทุนให้เพียงพอแก่การวิจัยของบุคลากร จัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการทำวิจัย ดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ทั้งทางการพยาบาลและระเบียบวิธีวิจัย ส่งเสริมให้มีการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย เช่น เอกสารต่างๆทางด้านวิชาการคือหนังสือและวารสารต่าง ๆ ทางด้านการพยาบาล และการวิจัยให้เพียงพอ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอเอกสารจากแหล่งต่างๆ

2. ควรจัดให้มีการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดได้พัฒนาความรู้และทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดเคยได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องคลอดน้อยมากเพียงร้อยละ 20.00 และพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่เคยอบรมเฉพาะทางมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในเรื่องการวางแผนการพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. จากผลการวิจัยพบว่าผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี ดังนั้นผู้บริหาร

ต้องให้ความสนใจ ให้การนิเทศงานในพยาบาลอย่างต่อเนื่องก็จะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายและความเฉื่อยชาต่อการปฏิบัติงานได้

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรได้มีการศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรทำการศึกษารับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนทั้งประเทศ เพื่อความครอบคลุม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย