

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ  
ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

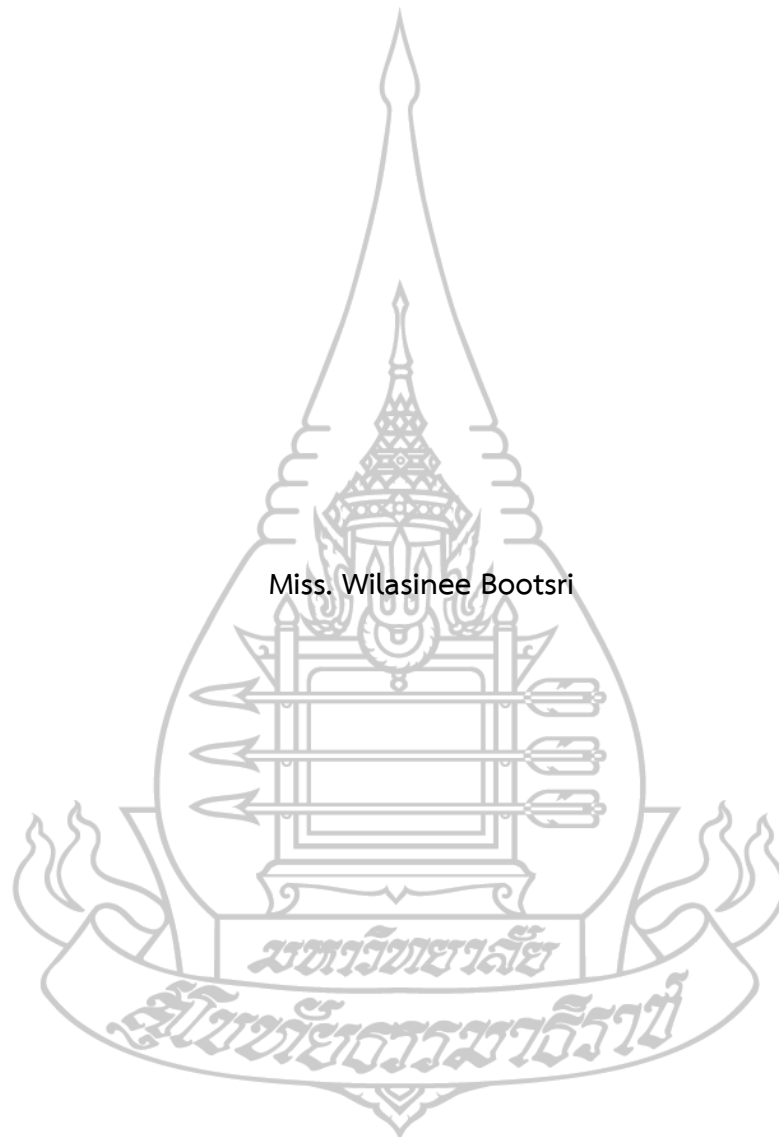


นางสาววิลาสินี บุตรศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Predicting the Behaviors of Evidence-based Nursing Practice for  
Normal Labour Care of Intrapartum Nurses in Hospitals, Health Region 3



Miss. Wilasinee Bootsri

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

School of Nursing

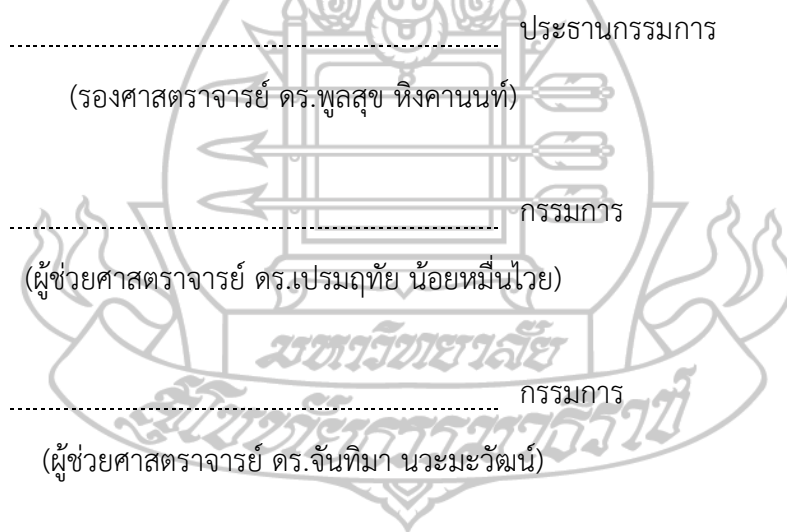
Sukhothai Thammathirath Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล การคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขต สุขภาพที่ 3
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิลาสินี บุตรศรี
แขนงวิชา / วิชาเอก	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา นวะมะวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของ  
พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

ผู้วิจัย นางสาววิลาสินี บุตรศรี รหัสนักศึกษา 2595100377

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.  
จันทิมา นวมะวัฒน์ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 (2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ได้แก่ ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด

การวิจัยเชิงพรรณนามีกุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 155 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ (3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ (4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ (5) ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ (6) พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เท่ากับ 0.87, 0.82, 0.95, 0.84 และ 0.96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ อยู่ในระดับปานกลาง (2) ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ร้อยละ 11 ( $R^2 = .11$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลการคลอดปกติ พยาบาลห้องคลอด

Thesis title: Factors Predicting the Behaviors of Evidence-based Nursing Practice for Normal Labour Care of Intrapartum Nurses in Hospitals, Health Region 3

Researcher: Miss. Wilasinee Bootsri; ID: 2595100377;

Degree: Master Nursing Science;

Thesis advisors: (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor;(2) Dr. Juntima Nawamawat, Associate Professor ; Academic year: 2023

### Abstract

The purposes of this study were to: 1) study attitudes towards normal labor care, subjective norms towards normal labor care, perceived normal labor care self-efficacy, knowledge of evidence-based practice, and behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care of intrapartum nurses in hospitals in Health Region 3; and 2) study factors predicting behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care which included attitudes towards normal labor care, subjective norms towards normal labor care, perceived normal labor care self-efficacy, and knowledge of evidence-based practice of intrapartum nurses.

The participants of this descriptive study were 155 registered nurses working in delivery rooms of hospitals in Health Region 3. They were selected by stratified random sampling. Questionnaires were used as a research tool and comprised six sections: (1) personal characteristics, (2) attitudes towards normal labor care, (3) subjective norms towards normal labor care, (4) perceived normal labor care self-efficacy, (5) knowledge of evidence-based practice, and (6) behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care. The reliabilities of the second through the sixth sections were 0.87, 0.82, 0.95, 0.84, and 0.96, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed as follows: (1) registered nurses rated their attitudes towards normal labor care, subjective norms towards normal labor care, and perceived normal labor care self-efficacy at the high level. However, their knowledge of evidence-based practice and behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care were at a moderate level. (2) Subjective norms towards normal labor care could predict behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care and accounted for 11 percent of variance of behaviors of evidence-based nursing practice for normal labor care ( $R^2 = .11, p < .001$ ).

**Keywords :** Behaviors of evidence-based nursing practice, Normal labor care, Intrapartum nurses

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา นวระมะวัฒน์ ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และวิธีแก้ไขปัญหาเมื่อพบอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาเป็นอย่างสูง และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นลินี เกิดประสงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และอาจารย์ ดร. ธัญญวลัย ชัยวัฒน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ รวมถึงผู้อำนวยการและกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลชัยบาดาล และโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ที่ให้ความกรุณาในการทดลองใช้เครื่องมือ และผู้อำนวยการและกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตรและชัยนาท ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร. ฐณัฐ วงศ์สายเชื้อ ที่ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้สถิติ และที่ขาดมิได้คือ พยาบาลห้องคลอดผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้การช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

นางสาววิลาสินี บุตรศรี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ .....	ญ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
<b>บทที่ 2</b> วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ .....	9
การดูแลการคลอดปกติและแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ .....	11
พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ.....	20
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ .....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	25
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย .....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	36
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	38
ตอนที่ 2 ระดับของทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงใน การดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการ คลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลการคลอดปกติ.....	40
ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอด ปกติของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัด เขตสุขภาพที่ 3 .....	48
<b>บทที่ 5</b> สรุปลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	50
สรุปลการวิจัย .....	50
อภิปรายผล.....	54
ข้อเสนอแนะ .....	61
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	73
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ .....	74
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	76
ค ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย .....	79
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย .....	81
ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัย .....	82
ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	84
ง เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยออนไลน์ .....	87
แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยออนไลน์ .....	88
จ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ .....	90
ประวัติผู้วิจัย.....	96



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่สุ่มเลือก .....	31
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145).....	38
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ .....	40
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการดูแลการคลอดปกติ.....	41
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ.....	42
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวม .....	43
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รายชื่อ.....	43
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลการคลอดปกติ.....	45
ตารางที่ 4.8	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis).....	48



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991).....	22



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากเปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ในการปฏิบัติการให้การพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยบนพื้นฐานการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (จิตรศิริ ต้นติชาติกุล และวนิดา เคนทองดีม, 2556) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มคุณภาพการดูแล การรับรองความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานจะช่วยลดต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Dagne et al., 2021) และยังส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรธณี กัณห์ดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และชุติมา มาลัย, 2560)

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นั้นเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ร่วมกับข้อมูลค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554) ซึ่งผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้อย่างชัดเจนและให้การดูแลตามบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ (Dawes et al., 2005) สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2556, 2562) ที่ให้ความสำคัญของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงได้กำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ให้สมรรถนะของพยาบาลต้องสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนการพยาบาลรวมถึงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับความรู้ด้านวิจัย นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ คู่มือปฏิบัติการพยาบาล (nursing handbook) คู่มือการพยาบาล (nursing protocol) แผนการดูแล (care map) และแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (clinical nursing practice guidelines) โดยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554) สำหรับการปฏิบัติงานในห้องคลอด การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อดูแลการคลอดปกติเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่าง ๆ ต่อมารดาและทารก ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นอย่างดีไปอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง จากการศึกษาของงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลการคลอดปกติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization อ้างใน Debeb et al., 2022) พบว่าแพทย์และพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.7) นอกจากนี้พบว่าแนวปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพแต่ยังคงมีการปฏิบัติ หรือกิจกรรมที่แนะนำให้ทำแล้วเกิดประโยชน์แต่ก็ไม่ปฏิบัติตาม พบปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 46-78) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเมนกิสต์ และคณะ (Mengiste et al., 2023) พบว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51) และพบพฤติกรรมที่ปฏิบัติแม้ว่าองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าทำแล้วไม่เกิดประโยชน์หรือเป็นอันตรายพบอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39-63)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้แสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้น จะมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด 3 ประการคือ 1) ทักษะคิดต่อพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลอื่น (subjective norm) และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นอกจากนี้ความรู้เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี จะมีความตั้งใจที่จะใช้หรือแสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Senmar et al., 2021; Alqahtani et al., 2020; Abuejheishah et al., 2020; พัชรลดา อารงกาญจน์, วรณิ เตียววิเศษ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2562; Al-Busaidi et al., 2019) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หรือรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Azmodu et al., 2017; ศิวิมล ศิริรักษ์, ทศนิ ประสภภิตติคุณ และอาภาวรรณ หนูคง, 2559; Guo et al., 2019) และ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลยังมีสาเหตุจากการที่เห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Burgess et al., 2017)

จากการสำรวจของกรมอนามัยปีงบประมาณ 2566 พบว่า อัตราตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับร้อยละ 47.42 สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มมารดาทารกเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าอัตราการตายของมารดาทารกส่วนใหญ่ มาสาเหตุทางอ้อม โดยร้อยละ 71.43 เกิดจากระบบบริการและการตัดสินใจเข้าถึงบริการ อาทิ บุคลากรขาดทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ และยังพบว่ามี การปรับมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์ ทำให้การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งไม่มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยแม่และเด็ก, วิทยาลัยนวัตน์, วิทยาลัยทำงานสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, 2567) ปัญหาของระบบบริการและการดำเนินงานของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มมารดาทารกเขตสุขภาพที่ 3 ดังกล่าว ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัย การสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการสร้างผลงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะการที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสามารถที่จะลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่าง ๆ กับผู้ป่วยได้ (อัจฉรา คำมะทิตย์, 2564)

การที่พยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานนั้น มีปัจจัยจากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยภายในซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลทางการพยาบาลได้แก่ ทักษะและปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ได้แก่ ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลการคลอดปกติได้อย่างมีคุณภาพและส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดปกติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น และเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

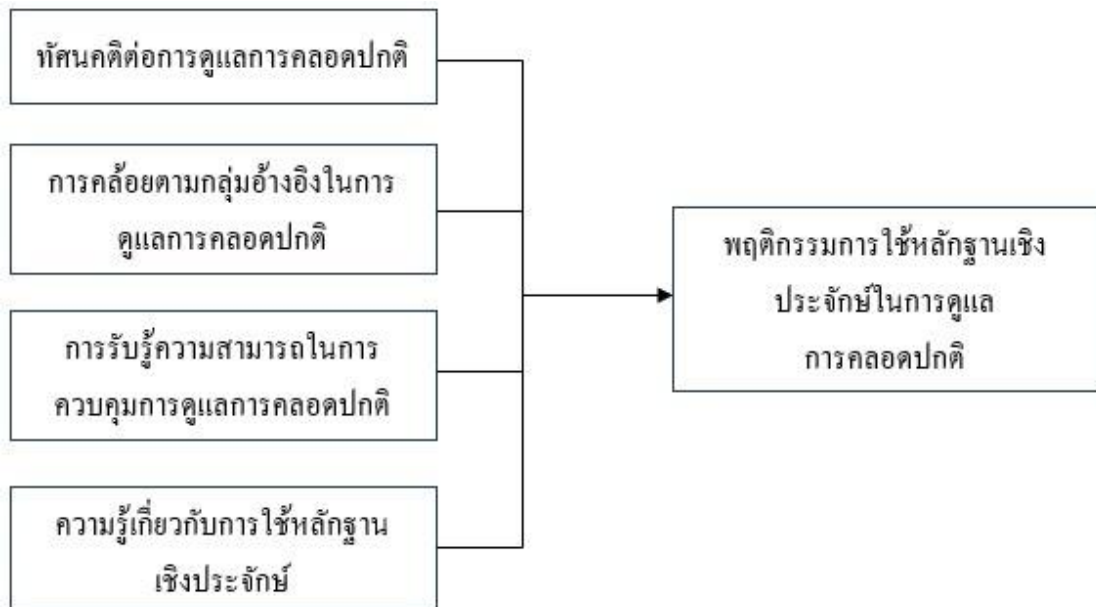
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1991) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ที่มีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A theory of reasoned action) ของ Ajzen & Fishbein (1980) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ที่ถูกควบคุมโดยการกระทำสิ่ง ๆ นั้น มาจากการรับรู้ (cognitive) และความคาดหวัง (expectancy) ต่อสถานการณ์นั้น ๆ และจากปัจจัยสนับสนุน การมีโอกาสรหรือทรัพยากรในการควบคุมการกระทำนั้น ทำให้เกิดความต้องการ ความมุ่งมั่น เจตนา ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วย 1) ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Azmodde et al., 2017; Alqahtani et al., 2020; Kaseka & Mbakaya, 2022; Li et al., 2022)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1991) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ประกอบด้วย ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้

ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
 ดังภาพ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอด ของโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอด ของโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล และการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากเลขลำดับสายการบังคับบัญชาของพยาบาลห้องคลอดแต่ละโรงพยาบาล แบบไม่ใส่คืน จำนวน 155 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรอิสระ คือ 1) ทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

### 5.3 ขอบเขตด้านสถานที่

โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 24 แห่ง

### 5.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือน มิถุนายน พ.ศ.2567 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 เกี่ยวกับประโยชน์ ความจำเป็น ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ประเมินด้วยแบบสอบถามทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ

**6.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ในการที่บุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และแพทย์ จะแสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ประเมินด้วยแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

**6.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ** หมายถึง ความมั่นใจของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ที่แสดงออกว่าตนเองมีความมั่นใจ



ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ

**6.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** หมายถึง ความรู้ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 เกี่ยวกับเรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าเป็นอะไร กระบวนการที่ได้มาซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ และประโยชน์ที่ได้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

**6.5 พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ** หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 เกี่ยวกับการสืบค้นงานวิจัย การอ่านงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้คลอดทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่หนึ่งของการคลอดหรือระยะปากมดลูกเปิด (first stage of labour) เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงไปจนถึงปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) 2) ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่ง (second stage of labour) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอดครบ 3) ระยะที่สามของการคลอดหรือระยะรก (third stage of labour) เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดครบจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ 4) ระยะที่สี่ของการคลอด (fourth stage of labour) นับตั้งแต่คลอดรกและเยื่อหุ้มทารกไปจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

**6.6 พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลของรัฐบาล ในจังหวัด นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กลุ่มการพยาบาล งานห้องคลอด นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผน และ พัฒนาศักยภาพของพยาบาล ให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการดูแลผู้คลอดได้

7.2 กลุ่มการพยาบาล งานห้องคลอด นำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสูติศาสตร์

7.3 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางการศึกษาวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร วารสาร หนังสือ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอต่อไปนี้

1. แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
  - 1.1 ประวัติความเป็นมาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
  - 1.2 ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. การดูแลการคลอดปกติและแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 2.1 ความหมายของการคลอดปกติ
  - 2.2 แนวปฏิบัติในการดูแลคลอดปกติขององค์การอนามัยโลก
  - 2.3 แนวทางการปฏิบัติในการดูแลการคลอดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3
3. แนวคิดพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ
  - 3.1 ความหมายของพฤติกรรม
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planed behavior)
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ
  - 4.1 ทักษะต่อการดูแลการคลอดปกติ
  - 4.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ
  - 4.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ
  - 4.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### ประวัติความเป็นมาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

รากเหง้าของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (Evidence-based medicine) ในปี 1972 ศาสตราจารย์ Archie Cochrane แพทย์และนักระบาดวิทยาชาวสก็อต ได้เสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยควรมีการทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทางคลินิกอย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะตัดสินใจในการทำการรักษาแทนที่การใช้ประสบการณ์เฉพาะบุคคล (Sur & Dahm, 2011) นำไปสู่การสร้าง The Cochrane Collaboration ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมส่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (Evidence-based medicine) ในการตัดสินใจรักษาพยาบาลและระดับนโยบายสุขภาพ มุ่งสร้างฐานความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องจากทั่วทุกมุมโลก รวมทั้งผลิตและเผยแพร่งานวิจัยเชิงสังเคราะห์ (Systematic reviews) เกี่ยวกับ Healthcare intervention และสนับสนุนการค้นคว้าหลักฐานข้อมูลเกี่ยวกับ Clinical trials และการศึกษาเกี่ยวกับการให้ Intervention ต่าง ๆ

ในช่วงทศวรรษที่ 1850 ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล เป็นพยาบาลคนแรกที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย ได้มีการค้นพบหนังสือ Notes on Hospitals ในปี 1859 และหนังสือ Notes on Nursing ของฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล เล่าถึงการพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในสนามรบ สงครามไครเมีย [สงครามไครเมีย (ค.ศ. 1854–1856)] ซึ่งได้จากการสังเกตและจดบันทึก นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย อาหาร และความสะอาดของผู้ป่วย และภายหลังสิ้นสุดหลังสงคราม ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกล เป็นผู้ที่มีบทบาทในการปฏิรูปการดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำแก่รัฐบาลเกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพของกองทัพ การปรับปรุงด้านสุขภาพในสหราชอาณาจักรและอินเดีย เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบการสร้างโรงพยาบาล จากผลงานทั้งหมดเกิดจาก ใช้การสังเกตอย่างรอบคอบ การจดบันทึกและการวิเคราะห์ทางสถิติ (Aravind & Chung, 2010) ถือได้ว่าเป็นแนวคิดเพื่อให้เกิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับในประเทศไทยได้มีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล ให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาลทุกคน เพราะทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ในการสืบค้น การอ่าน การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินคุณค่า เพื่อให้ได้ข้อสรุปผลจากการวิจัยที่น่าเชื่อถือและนำไปตัดสินใจในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด อาจกล่าวได้ว่าการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้พยาบาลในการเป็นวิชาชีพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

### ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ร่วมกับข้อมูลค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม

Sackett (1996) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการนำหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน อย่างมีมีนธรรม มีความชัดเจน และมีความรอบคอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติตามหลักฐานหมายถึงการบูรณาการความเชี่ยวชาญทางคลินิกของแต่ละบุคคลกับหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุดจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

Dawes et al. (2005) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับหลักฐานที่ดีที่สุดที่เป็นปัจจุบัน และมีความถูกต้อง การตัดสินใจในการดูแล/รักษาได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้อย่างชัดเจนและให้การดูแลตามบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่

Satterfield et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการนำหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุด บุคลากรที่ใช้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ และผู้ป่วย/ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งจากที่กล่าวมาทั้งหมดต้องอยู่ในองค์กรหรือสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Guyatt et al. (1992) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยทางคลินิกเพื่อเปลี่ยนการตัดสินใจทางคลินิกจาก สัญชาตญาณ ประสบการณ์ทางคลินิกที่ไม่เป็นระบบ และเหตุผลทางพยาธิวิทยา

Straus, Glasziou, Richardson, & Haynes (2018) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการของ การรวมหลักฐานการวิจัยที่ดีที่สุดที่มีอยู่เข้ากับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยม และสถานการณ์เฉพาะของผู้ป่วย

Melnyk & Fineout-Overholt (2019) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ทำการรักษาหรือให้บริการเพื่อบรรลุมาตรฐานการดูแลสูงสุดเมื่อต้องจัดการกับปัญหาการดูแลที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว

Pooler (2014) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการรักษาที่ต้องรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย ด้วยความสามารถทางคลินิก ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยาการตระหนักถึงความวิตกกังวล และกระบวนการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

Malloch & Porter-O'Grady (2010) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นรวบรวมงานวิจัยที่สำคัญเพื่อเป็นหลักฐานร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องการ

Boswell (2022) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นวิธีการใช้หลักฐานที่เป็นที่ยอมรับ (จากงานวิจัยและการปรับปรุงคุณภาพด้านการดูแล) การตัดสินใจ และความสามารถทางการพยาบาลเพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

Gray (1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการทำในสิ่งที่ถูกต้องด้วยความถูกต้อง (Doing the right thing right) กล่าวคือ ไม่เพียงแต่ทำสิ่งนั้นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังคงแน่ใจว่าการกระทำนั้นเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ผลการวิจัยที่ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบและทันสมัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีที่สุด และนำไปใช้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความชื่นชอบ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก และการตัดสินใจใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือประสบการณ์ที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

## 2. การดูแลการคลอดปกติและแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

### ความหมายของการคลอดปกติ

การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดที่ประกอบด้วย 1) คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ 2) มีศีรษะเป็นส่วนนำโดยเอาท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน 3) ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใด ๆ ในการช่วยคลอด 4) ระยะเวลาของการคลอดทั้งหมดไม่เกิน 24 ชั่วโมง (นับจากเจ็บครรภ์จริงจนถึงรกคลอด และ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตลอดการคลอด เช่น การคลอดยาวนาน การตกเลือด ล้วงรก เป็นต้น (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี, 2563)

การคลอดแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอดหรือระยะปากมดลูกเปิด (first stage of labour) เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงไปจนถึงปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร)
2. ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่ง (second stage of labour) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอดครบ
3. ระยะที่สามของการคลอดหรือระยะรก (third stage of labour) เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดครบจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ

4. ระยะที่สี่ของการคลอด (fourth stage of labour) นับตั้งแต่คลอดรกและเยื่อหุ้มทารกไปจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

พยาบาลห้องคลอดเป็นบุคคลที่สำคัญที่ให้การดูแลมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิต จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีสมรรถนะในการให้การพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยยกระดับคุณภาพ มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดปกติได้มาจาก แนวปฏิบัติการดูแลการคลอดขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (World Health Organization, 2020) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**แนวปฏิบัติการดูแลคลอดปกติขององค์การอนามัยโลก** แนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดขององค์การอนามัยโลก ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการทบทวนแนวทาง Guidelines Review Committee (GRC) และมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดทำเอกสารให้กับผู้ปฏิบัติในการดูแลการคลอด โดยยึดหลักจากกรอบโครงสร้าง GRADE evidence-to-decision (EtD) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงผลกระทบของปฏิบัติ ค่านิยม ทรัพยากร ความเสมอภาค การยอมรับ และเกณฑ์ความเป็นไปได้ ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดคำแนะนำในการดูแลการคลอด โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ Guideline Development Group (GDG) แบ่งคำแนะนำในการดูแลการคลอดออกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

- 1) แนะนำ: หมวดหมู่นี้ระบุว่าควรปฏิบัติหรือนำไปใช้
- 2) ไม่แนะนำ: หมวดหมู่นี้ระบุว่าไม่ควรปฏิบัติหรือนำไปใช้
- 3) แนะนำเฉพาะบางบริบท: หมวดหมู่นี้ระบุว่า การปฏิบัติหรือการนำไปใช้ ขึ้นกับเงื่อนไขของบางกลุ่มหรือบางพื้นที่
- 4) แนะนำเฉพาะในบริบทที่มีการวิจัยที่เข้มงวด: หมวดหมู่นี้ระบุว่ามีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับปฏิบัติหรือนำไปใช้ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องใช้รูปแบบของการวิจัยที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติหรือนำไปใช้ การยอมรับและความเป็นไปได้

สำหรับแนวปฏิบัติในการดูแลการคลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำและไม่แนะนำให้ปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

- 1) การชะลอการรับหญิงตั้งครรภ์นอนที่ห้องคลอดจนกว่าจะเข้าสู่ระยะเร่ง (Active phase) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติแล้วแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ (อยู่หมวดหมู่ที่ 4 ของคำแนะนำการดูแลคลอด) จากงานวิจัยพบว่า การชะลอการรับไว้ก่อนในหลังคลอด ช่วยลดหัตถการ

เช่น การเจาะถุงน้ำ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อเร่งคลอด การได้รับแก้ปวด และลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Rota et al., 2018)

2) การอนุญาตให้สามี หรือญาติ เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนดูแลในห้องคลอดตลอดการคลอด เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Bohren และคณะ (Bohren, Berger, Munthe-Kaas, & Tunçalp, 2019) ทบทวนงานวิจัยจาก 52 ฉบับ พบว่าผู้คลอดที่มีคนอยู่เป็นเพื่อน จะทำให้เขาเกิดความมั่นใจ สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเจ็บครรภ์ ช่วยลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด นอกจากนี้ผู้ดูแลยังช่วยส่งเสริมการลดความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา เช่น การนวด การจับมือ การสนับสนุนให้เคลื่อนไหว แต่งานวิจัยส่วนใหญ่พบทำในพื้นที่ประเทศที่มีประชาชนมีรายได้สูง

3) การโกนขนบริเวณอวัยวะเพศที่ทําเป็นปกติประจำ องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Basevi & Lavender (Basevi & Lavender, 2014) ทบทวนงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomised controlled trials) จำนวน 3 เรื่อง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1039 คน ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 1922 ถึง 2005 พบว่า การโกนขนหรือไม่โกนขนที่อวัยวะเพศ ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อที่แผลเย็บ (RR 1.47, 95% CI 0.80 – 2.70) ไม่ได้มีผลทำให้แผลฝีเย็บแยกหรือไม่แยก (RR 0.33, 95%CI 0.01-8.00) ทุก ๆ กลุ่มการทดลองไม่พบการติดเชื้อในทารกแรกเกิด แต่พบผลข้างเคียงจากการโกนขนบริเวณอวัยวะเพศ คือ การระคายเคือง รอยแดง อาการแสบร้อนและคัน

4) การสวนอุจจาระ องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Reveiz และคณะ (Reveiz, Gaitán, & Cuervo, 2013) ทบทวนงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomised controlled trials) จำนวน 4 เรื่อง พบว่า ไม่พบอัตราการติดเชื้อในมารดาหลังคลอดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (RR 0.66, 95% CI 0.42-1.04) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอัตราการติดเชื้อที่สะดือของทารกแรกเกิด (RR 3.16, 95% CI 0.50- 19.82,  $I^2$  2%) ไม่พบความแตกต่างการฉีกขาดของแผลฝีเย็บในแต่ละกลุ่ม และไม่พบความแตกต่างระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการคลอด

5) การใช้เครื่องติดตามหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography) เมื่อผู้คลอดรับไว้ในห้องคลอด โดยใช้เครื่องติดไว้ที่หน้าท้องผู้คลอดเป็นเวลาประมาณ 20 นาที องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Alfrevic และคณะ (Alfrevic, Gyte, Cuthbert, & Devane, 2017) จากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการทดลอง 13 เรื่อง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 37,000 ราย พบว่า การใช้เครื่องติดตามหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography) เมื่อเปรียบเทียบกับฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ พบว่าอัตราการตายปริกำเนิด (perinatal death rate) ไม่แตกต่างกัน (RR 0.86, 95% CI 0.59-1.23) แต่เพิ่มอัตรา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (RR 1.63, 95% CI 1.29 - 2.0) และมีแนวโน้มที่จะใช้หัตถการในการคลอดทางช่องคลอด (RR 1.15, 95% CI 1.01 -1.33)

6) การบรรเทาปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดด้วยการนวดและการผ่อนคลาย องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Smith และคณะ (Smith, Levett, Collins, Armour, et al., 2018; Smith, Levett, Collins, Dahlen, et al., 2018) พบว่า การผ่อนคลายด้วยการทำโยคะ และฟังดนตรี จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการนวด และการประคบอุ่นนอกจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดแล้วยังช่วยส่งเสริมผู้คลอดในการควบคุมอารมณ์ด้วย

7) การดื่มน้ำและรับประทานอาหาร องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้ในกรณีที่ผู้คลอดอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ำ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Singata และคณะ (Singata, Tranmer, & Gyte, 2013) พบว่า การดื่มน้ำและรับประทานอาหารในระยะเร่ง (Active phase) ในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ ไม่ได้เป็นอันตรายหรือไม่ได้มีประโยชน์ต่อการคลอด

8) การกระตุ้นให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกาย องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Lawrence และคณะ (Lawrence, Lewis, Hofmeyr, & Styles, 2013) พบว่า การเดิน หรือทำร่างกายให้ตรงในระยะที่ 1 ของการคลอดจะช่วยลดระยะเวลาในการคลอด ลดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลดการให้ยาแก้ปวด

9) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อลดระยะเวลาในการคลอด (ป้องกันการคลอดล่าช้า) องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Dawood และคณะ (Dawood, Dowswell, & Quenby, 2013) พบว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตรา 250 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทำให้ลดระยะเวลาในการคลอด มากกว่าการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตรา 125 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือจากการดื่มน้ำ แต่เป็นการศึกษาที่ทำไม่มากพอ และไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากส่วนผสมของน้ำตาลในสารน้ำ

10) ท่าในการคลอด องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการปฏิบัติ โดยคลอดในท่าศีรษะสูง (upright position) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Gupta และคณะ (Gupta, Sood, Hofmeyr, & Vogel, 2017) พบว่า การคลอดในท่าศีรษะสูง (upright position) จะช่วยลดระยะเวลาคลอดในระยะที่สอง เมื่อเปรียบเทียบกับท่านอนหงาย p (MD -6.16 นาที, 95% CI -9.74 ถึง -2.59 นาที) ลดการตัดฝีเย็บ (RR 0.75, 95% CI 0.61 - 0.92) และการใช้สูติศาสตร์หัตถการ (RR 0.75, 95% CI 0.66 - 0.86) แต่ยังไม่แน่ชัดเกี่ยวกับลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง



11) การเบ่งคลอด องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการเบ่งเองสั้น ๆ ตามธรรมชาติ ปัจจุบันพบว่าผู้คลอดจะเบ่งคลอดตามการควบคุมของพยาบาล คือให้ผู้คลอดสูดลมหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นลมหายใจไว้ เบ่งให้แรง และเบ่งให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ให้มีเสียง การเบ่งลักษณะนี้เป็นการเบ่งแบบวัลซัลวา (Valsalva maneuver) การเบ่งด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ความดันในช่องอกและช่องท้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Simpson & Creehan, 2008) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Lemos และคณะ (Lemos et al., 2017) พบว่า รูปแบบของการเบ่งคลอดที่เบ่งออกตามธรรมชาติหรือเบ่งคลอดตามการควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดระยะที่สอง การฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่สามและสี่ และผล Apgar score ของทารกแรกเกิด

12) เทคนิคการป้องกันการบาดเจ็บที่บริเวณฝีเย็บ (การนวด การประคบอุ่น และการประคองฝีเย็บ ขณะทำคลอด) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Aasheim และคณะ (Aasheim, Nilsen, Reinart, & Lukasse, 2017) พบว่า การประคองฝีเย็บ (Hands on) หรือไม่ประคองฝีเย็บ (hands off) ขณะทำคลอด การฉีกขาดของฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับการประคบอุ่นที่ฝีเย็บ ส่วนการนวดฝีเย็บพบว่า พบการฉีกขาดมากกว่าในกลุ่มที่นวดฝีเย็บ ส่วนงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง เทคนิคการประคองฝีเย็บในขณะทำคลอดศีรษะทารกของสินีนาฏ หงษ์ระนัย (สินีนาฏ หงษ์ระนัย, 2559) พบว่า การใช้มือประคองฝีเย็บ (Hands on) และการไม่ใช้มือประคองฝีเย็บ (hands off) ระดับการฉีกขาดของฝีเย็บไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มที่ไม่ใช้มือประคองฝีเย็บ (hands off) จะมีการฉีกขาดที่บริเวณรอบท่อน้ำนมมากกว่า และพบวากลุ่มที่มีการใช้มือประคองฝีเย็บ (Hands on) จะเจ็บปวดแผลฝีเย็บในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และ 6 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้มือประคองฝีเย็บ (hands off)

13) การตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตร องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ว่าการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ไม่ควรมีการตัดฝีเย็บมากกว่าร้อยละ 10 ในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ จึงไม่แนะนำให้ปฏิบัติ จากงานวิจัยของ พิมาลา วรณิ และวรรณทนา (พิมาลา เล้าประจง, วรณิ เดียววิศเรศ, & วรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2565) ศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ของการตัดฝีเย็บตามกิจวัตรกับการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็น มีการสูญเสียเลือดจากการคลอดน้อยกว่า ระยะเวลาในการคลอดสั้นกว่า และระดับการฉีกขาดน้อยกว่า ส่วนการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Jiang และคณะ (Jiang, Qian, Carroli, & Garner, 2017) พบว่าผู้คลอดที่ถูกเลือกตัดฝีเย็บไม่ใช้การตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตร ได้รับบาดเจ็บที่ฝีเย็บและช่องคลอดน้อยกว่า ไม่ว่าจะตัดฝีเย็บแบบใดไม่มีผลต่อ Apgar score ของทารกแรกเกิด

ผลข้างเคียงหลังคลอด 6 เดือน เช่น อาการปัสสาวะเล็ด และเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบน้อยและไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม

14) การด้นยอดมดลูกเพื่อช่วยคลอด องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Hofmeyr และคณะ (Hofmeyr, Vogel, Cuthbert, & Singata, 2017) พบว่า การด้นยอดมดลูกเพื่อช่วยคลอดไม่ได้ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดเร็วขึ้น (RR 0.96, 95%CI 0.71- 1.28) แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการด้นยอดมดลูกปากมดลูกจะมีการฉีกขาดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการด้นยอดมดลูก (RR 4.90, 95% CI 1.09 - 21.98)

15) การหนีบสายสะดือช้าหลังทารกคลอด องค์การอนามัยโลกแนะนำให้หนีบสายสะดือ 1-3 นาทีหลังคลอด การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ McDonald และคณะ (McDonald, Middleton, Dowswell, & Morris, 2013) พบว่า การหนีบสายสะดือในเวลาที่เหมาะสมตามคำแนะนำ จะส่งผลดีทำให้เพิ่มปริมาณเลือดและธาตุเหล็กแก่ทารก แต่หากหนีบสายสะดือช้าหลังคลอดจะส่งผลทำให้ทารกได้รับเลือดมากเกินไป เกิดภาวะตัวแดง Polycythemia (hematocrit > 65%) ทำให้การไหลเวียนเลือดลดลง ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ใช้ออกซิเจนลดลงซึ่งจะก่อให้เกิดอันตราย นอกจากนี้เกิดภาวะตัวเหลืองและส่องไฟเพื่อการรักษาตามมา

16) การทำคลอดตรกด้วยวิธี Controlled cord traction องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทำคลอดตรกด้วยวิธี Controlled cord traction เนื่องจากทำให้ระยะที่สามในการคลอดสั้นลงส่งผลให้เกิดการเสียเลือดน้อยลง การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Hofmeyr และคณะ (Hofmeyr, Mshweshwe, & Gülmezoglu, 2015) พบว่า การใช้วิธีการทำคลอดตรกแบบ Controlled cord traction ไม่ได้ช่วยลดการตกเลือดชนิดรุนแรง (เสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร) แต่ส่งผลให้การตกเลือดลดลงเล็กน้อย (การตกเลือดคือเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร) (RR 0.93, 95% CI 0.88 to 0.99) และช่วยลดภาวะเสี่ยงในการล้วงรก (RR 0.69, 95% CI 0.57 to 0.83)

17) การนวดคลึงมดลูก เมื่อได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (Oxytocin) แล้วไม่ต้องคลึงมดลูกตลอดเวลาเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่เป็นประโยชน์แต่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกไม่สุขสบาย การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Hofmeyr และคณะ (Hofmeyr, Abdel-Aleem, & Abdel-Aleem, 2013) พบว่า การคลึงหรือไม่คลึงมดลูกภายหลังจากได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (Oxytocin) ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ไม่แตกต่างกัน (RR 0.52, 95% CI 0.16 - 1.67) ค่าเฉลี่ยของจำนวนการเสียเลือดในกลุ่มที่ได้รับการคลึงมดลูกน้อยกว่าในนาทีที่ 30 และ 60 (MD -77.40 mL, 95% CI -118.71 - (-36.09)) ความต้องการที่จะทำห้มดลูกหดตัว (จากการคลึงมดลูก) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ได้รับการคลึงมดลูก (RR 0.20, 95% CI 0.08 to 0.50). และไม่มี

ประโยชน์เพิ่มขึ้นเมื่อให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร่วมกับการนวด หรือให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพียงอย่างเดียว เพราะไม่ได้ทำให้การสูญเสียเลือดทางช่องคลอดเกินกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร (average RR 1.56, 95% CI 0.44, 5.49) หรือจำเป็นที่ต้องให้มดลูกหดตัวมากขึ้น (RR 1.02, 95% CI 0.56 to 1.85). และการศึกษาของ Bilgin & Komurcu. (Bilgin & Komurcu, 2020) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลของสามวิธี (1.ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร่วมกับการคลึงมดลูกเป็นวงกลม 2.ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร่วมกับการกดยอดมดลูก และ 3.การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างเดียว) ในการลดการตกเลือดหลังคลอดระยะปฐมภูมิ พบว่า ไม่พบความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับความเข้มข้นของเลือดในระยะ 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แต่พบว่าการกดยอดมดลูกจะช่วยลดอาการปวดมดลูก

18) การดูแลสิ่งคัดหลั่งที่จมูกและปากเป็นกิจวัตร องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ดูแลสิ่งคัดหลั่งที่จมูกและปากในทารกที่คลอดออกมาแล้วสิ้นน้ำคร่ำปกติ หรือหายใจได้เองหลังคลอด การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Foster และคณะ (Foster, Dawson, Davis, & Dahlen, 2017) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของทารกที่ได้รับการดูแลคัดหลั่งทางจมูก ปาก หรือไม่ได้รับการดูแลคัดหลั่งเลย ในส่วนของอัตราการตาย (RR 2.29, 95% CI 0.94 to 5.53; RD 0.01, 95% CI -0.00 - 0.01;  $I^2 = 0\%$ , จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 2, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 3023) ในส่วนของความจำเป็นในการกัณฐิพ (RR 0.85, 95% CI 0.69 - 1.06; RD -0.01, 95% CI -0.03 to 0.00;  $I^2 = 0\%$ , จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 5, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 3791) ในส่วนของกรับนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (RR 0.82, 95% CI 0.62 to 1.08; RD -0.03, 95% CI -0.08 to 0.01;  $I^2 = 27\%$ , จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 2, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 997) ในส่วนของ Apgar score ใน 5 นาทีแรกหลังคลอด (MD -0.03, 95% CI -0.08 to 0.02;  $I^2$  not estimated, จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 3, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 330)

19) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้สัมผัสกับผิวหนังของมารดาในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Cochrane Library ของ Moore และคณะ (Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016) พบว่ามารดาประสบความสำเร็จในการให้นมลูกครั้งแรกและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายาวนาน นอกจากนี้ยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถึงหนึ่งเดือน และจากหกสัปดาห์จนถึงหกเดือน (เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล average RR 1.30, 95% CI 1.12- 1.49; จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 711; จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 6;  $I^2 = 44\%$ ; GRADE: moderate quality; from six weeks average RR 1.50, 95% CI 1.18 to 1.90; จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 640; จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 7;  $I^2 = 62\%$ ; GRADE:

moderate quality) ผลต่อทารกพบว่า ทารกที่มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา จะทำให้ทารกสงบ ระบบหัวใจและการหายใจปกติ ทารกจะมีระดับน้ำตาลสูงขึ้น (MD 10.49, 95% CI 8.39 - 12.59; จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 144; จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 3; GRADE: low quality) และมีอุณหภูมิกายปกติ (MD 0.30 degree Celcius (°C) 95% CI 0.13 °C - 0.47 °C; จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 558; จำนวนเรื่องที่ศึกษา = 6;  $I^2 = 88%$ ; GRADE: low quality)

ผู้วิจัยได้สรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ จากแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก และการทบทวนวรรณกรรม มาเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ดูแลการคลอดปกติ เมื่อผู้คลอดถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลห้องคลอดต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอดให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม การคลอดแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ของการคลอด (นับตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร))

ผู้คลอดได้รับการประเมินสุขภาพ คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินความเจ็บปวด การเคารพสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและอธิบายเหตุผลขั้นตอนการรักษา ความก้าวหน้าในการคลอด การอนุญาตให้สามีหรือญาติอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดเพื่อสนับสนุนการคลอด ไม่มีการสวนอุจจาระ หรือโกนขนบริเวณอวัยวะเพศ ประเมินความก้าวหน้าในการคลอดโดยการตรวจภายในทุก 4 ชั่วโมง ประเมินเสียงหัวใจของทารกเป็นระยะด้วยเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก (Fetal doppler) แนะนำเทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การทำสมาธิ ฟังดนตรี หรือการนวดบริเวณก้นกบ ซึ่งสามารถให้ผู้ดูแลช่วยนวดให้ผู้คลอดได้ แนะนำผู้คลอดลุกเดินถ้าไม่มีข้อห้าม หรือนั่งตัวตรงศีรษะสูง (upright position) ดูแลให้ผู้คลอดรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ตามต้องการ ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อย่นระยะเวลาในการคลอดให้เร็วขึ้น

2. ระยะที่ 2 ของการคลอด (ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดถึงทารกคลอดครบ)

- เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ควรจัดท่านอนให้ผู้คลอดนอนในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนศีรษะสูง ประมาณ 30-60 องศา (upright position)

- สนับสนุนให้ผู้คลอดเบ่งคลอดตามธรรมชาติ ไม่ควบคุมการเบ่งของผู้คลอด ไม่ตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตร

- ไม่ดันยอดมดลูกของผู้คลอดเพื่อช่วยให้คลอดเร็วขึ้น

3. ระยะที่ 3 ของการคลอด (ตั้งแต่ทารกคลอดครบจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ)

- ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin 10 ยูนิตเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ เมื่อทำคลอดไหลหน้าทันที่หรือภายใน 1 นาทีเมื่อทารกคลอดแล้ว

- ไม่ดูดสายคัตหลังทางปากหรือจุมูกถ้าสีน้ำคร่ำปกติหรือทารกหายใจได้เอง

- หนีบและตัดสายสะดือทารกในช่วงเวลา 1-3 นาที
- ตรวจสอบการลอกตัวของรก ถ้ำรกลอกตัวสมบูรณ์แล้วทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction ไม่จำเป็นต้องคลึงมดลูกตลอดเวลาเพื่อให้ลูกหดตัวถ้าได้ยากกระตุ้นการหดตัวของมดลูกแล้ว

4. ระยะที่ 4 ของการคลอด (ตั้งแต่หลังคลอดรกและเยื่อหุ้มทารกไปจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด)

- ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง
- ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที หลังรกคลอด
- หลังทารกคลอดดูแลให้มารดาโอบกอดทารก (skin to skin contact) และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา

### แนวทางการปฏิบัติการดูแลการคลอดโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3

ในการปฏิบัติการดูแลการคลอด ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานบริการห้องคลอดคุณภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากทุกโรงพยาบาลที่เปิดบริการห้องคลอดต้องผ่านการรับประเมินคุณภาพ สำหรับแนวปฏิบัติประกอบด้วย (เอกสารงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข)

1. มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาบริการห้องคลอดคุณภาพ ที่ครอบคลุมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามบันได 10 ขั้น
2. การประเมินภาวะเสี่ยงโดยการใช้เครื่องติดตามหัวใจทารกในครรภ์ และมีแนวทางการปฏิบัติ (CPG) เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การอ่าน
3. มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงตามแนวมาตรฐาน
4. มีระบบประเมินว่าผู้คลอดสามารถคลอดเองได้หรือไม่ เช่นการประเมินขนาดเชิงกรานช่องทางคลอด ส่วนนำของทารก ขนาดมดลูก
5. ให้บริการตาม check list/ guideline/ CPG/ flow chart (การดูแลขณะคลอดของมารดาและทารก)
6. การใช้กราฟ (Partograph) ในการดูแลคลอด
7. ฟังหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ
8. มีแนวทางการดูแลเฝ้าคลอด คือ การประเมินการหดตัวของมดลูก การตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด
9. มีชุดเครื่องมือก๊อชี่พของมารดา

10. มีการฝึกซ้อมแผนเพื่อประเมินความพร้อมของทีมกู้ชีพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น  
แม่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น คลอดติดไหล่ คลอดท่าก้น
11. สามารถทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใน 30 นาที หรือทำการส่งต่อ  
(ส่งผู้คลอดขึ้นรถภายใน 30 นาที เมื่อตัดสินใจได้ว่าผู้คลอดมีภาวะฉุกเฉิน)
12. ฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ภายใน 1 นาที
13. ตัดสายสะดือทารกหลังคลอดภายใน 1-3 นาที
14. ทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction (ถ้าทำได้) หรือทำคลอดรกโดยวิธี  
อื่นตามมาตรฐาน
15. มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด
16. ดูแลให้มารดอบอกอดทารกและให้ทารกดูนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือ  
กรณีผ่าตัดคลอดให้ทารกดูนมทันทีที่มารดาสามารถตอบสนองได้

### 3. แนวคิดพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

#### ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ ปฏิบัติการ การแสดงออกไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอกจิตใจ ซึ่งบุคคลจะแสดงต่อเมื่อมีสิ่งเร้าหรือถูกกระตุ้นต่อสถานการณ์นั้น ๆ (บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคณาภูมิ, 2562) Bloom (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ การกระทำอาจเป็นสิ่งที่มองเห็น หรือมองไม่เห็น และยังแบ่งได้ออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) พฤติกรรมด้านความรู้ ((Cognitive domain) เป็นกระบวนการด้านสมอง ด้านสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ ความคิด วิจยารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ สามารถจำแนกจากง่ายไปยาก คือ ความรู้ ความจำ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การนำไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินผล (Evaluation) 2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นกระบวนการด้านจิตใจ เจตคติ การให้คุณค่า ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม 3) พฤติกรรมการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้จะแสดงออกทางร่างกาย

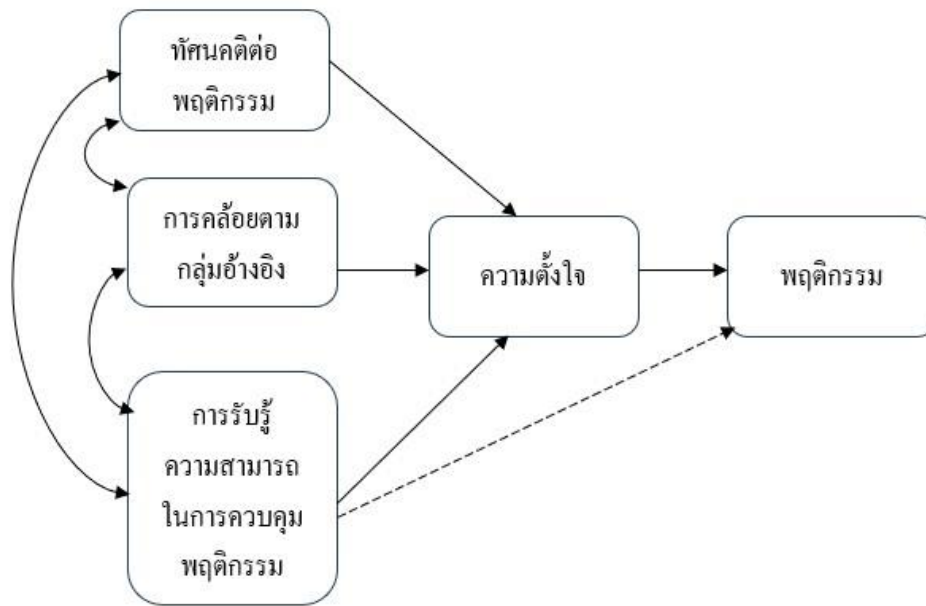
สรุป พฤติกรรม หมายถึงระดับความพยายามของบุคคล ในการที่จะแสดงการกระทำที่เฉพาะเจาะจง ไม่ว่าจะป็นภายใน หรือภายนอกจิตใจ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นระดับความพยายามของพยาบาลห้องคลอด ที่จะแสดงพฤติกรรมให้เห็นถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

### **แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)**

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีทางจิตสังคม ที่ได้รับการพัฒนาโดย Icek Ajzen ขึ้นในปี ค.ศ. 1985 จนกระทั่งถึง ค.ศ. 2002 ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Icek Ajzen และ Martin Fishbein (Fishbein & Ajzen, 1980) โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) เป็นทฤษฎีที่ถูกคิดค้นขึ้นในปี ค.ศ. 1975 เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ที่นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ ตามทฤษฎีได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติต่อพฤติกรรม ว่าการเปลี่ยนแปลงความเชื่อจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะคำนึงถึงเหตุผลก่อน ถ้าบุคคลมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ บุคคลจะแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ได้อธิบายว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง คือ เจตนาแสดงพฤติกรรม (Behavioral intention) ซึ่งมีปัจจัย 2 ประการที่ก่อให้เกิดเจตนาแสดงพฤติกรรม ขึ้นมา ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) คือ การประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรม รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ คือ ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล ซึ่งเป็นได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคล เช่น พ่อ แม่ ลูก สามีภรรยา เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนไกลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อน ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ในการที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมใดๆ หากบุคคลมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกันบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดรับรู้ว่าการกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้บุคคลแสดงพฤติกรรม



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991)

เพื่อแก้ไขในเรื่องข้อจำกัดด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีเจตนาในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้อธิบายว่า พฤติกรรม (Behavior) ที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็นผลมาจาก เจตนา (Intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อการก่อให้เกิดเจตนาได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) คือการประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรม รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ คือถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล ซึ่งเป็นได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก สามีภรรยา เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนไกลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ในการที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมใดๆ หากบุคคลมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่ม



มากขึ้น ในทางกลับกัน บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม รวมไปถึงถึงสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นให้เป็นไปอย่างที่ตั้งใจได้ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้โดยง่ายและสามารถควบคุมผลที่ออกมาอย่างที่ตั้งใจไว้บุคคลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมทำได้ยาก และไม่สามารถควบคุมผลที่ออกมาได้ดังที่ตั้งใจไว้แนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจะลดลง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Ajzen, 1991) ต่างกันตรงที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนจะเน้นปัจจัยภายในของบุคคลในขณะที่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะเน้น ทั้งปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูล ทักษะ และความสามารถ และปัจจัยภายนอก เช่น โอกาส เงิน การขึ้นกับผู้อื่น

สรุปได้ว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีผลต่อเจตนาที่จะส่งผลการแสดงพฤติกรรม ซึ่งถ้าบุคคลมีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง และเชื่อว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ เจตนาในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะมากขึ้นนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมนั้นได้ อีกทั้งถ้าบุคคลมีระดับความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ และเชื่อมั่นในความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้เจตนาที่จะแสดงพฤติกรรมจะเพิ่มขึ้นไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น

#### 4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติครั้งนี้ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

##### ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ

ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) คือ การประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรม รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรมซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ (Ajzen, 1991) คือ ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ดังนั้น ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ

หมายถึง การประเมินค่าผลลัพธ์ของพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการดูแลการคลอดปกติ

#### **การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ**

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก สามีภรรยา เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนไกลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ในการที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมใดๆ หากบุคคลมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกัน บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดการรับรู้ว่าคุณกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรม ดังนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

#### **การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ**

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม รวมไปถึงสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นให้เป็นไปอย่างที่ตั้งใจ (Ajzen, 1991) ได้ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้โดยง่ายและสามารถควบคุมผลที่ออกมาอย่างที่ตั้งใจไว้บุคคลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมทำได้ยาก และไม่สามารถควบคุมผลที่ออกมาได้อย่างที่ตั้งใจไว้แนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจะลดลง ดังนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ หมายถึง ความเชื่อมั่น ความมั่นใจของพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

#### **ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**

ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน ค้นคว้า และประสบการณ์ รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติและทักษะ

Senge (1990) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกรอย่างมีประสิทธิภาพ

บุญญลักษณ์ ตำนานจิตร์ (2561) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้มาจากการปฏิบัติ ประสบการณ์ การได้ยิน ได้ฟัง การคิด จากการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นความรู้ที่ได้โดยธรรมชาติ นอกจากนี้ความรู้ยังได้จากการศึกษาเล่าเรียน หรือได้จากฝึกฝนจนเกิดทักษะ

สรุป ความรู้ คือสิ่งที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน ประสบการณ์ จากการฝึกปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความรู้ของพยาบาลห้องคลอดในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน การอบรม ค้นคว้า วิจัย ประสบการณ์ และการปฏิบัติ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรลดา อารงกาญจน์ วรณีย์ เดียว อิศเรศ และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2562) พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดถูกต้องอยู่ในระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตามการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (พัชรลดา อารงกาญจน์, วรณีย์ เดียว อิศเรศ, & ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2562)

Al Anazi et al. (2022) พบว่า ทีมเจ้าหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกมีทัศนคติด้านบวกต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Al-Busaidi, Al Suleimani, Dupo, Al Sulaimi, & Nair (2019) พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนสูงสุด ตามด้วยความรู้และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบความสัมพันธ์กันในเชิงบวกระหว่างอายุและทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานนาน มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ มีการปฏิบัติ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

N. Alqahtani, Oh, Kitsantas, & Rodan (2020) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ตามด้วยความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับการอบรมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้และทัศนคติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และพบว่าทัศนคติเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Naji Alqahtani et al. (2022) พบว่า การสนับสนุนจากที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์กับความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย จะมีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของหัวหน้า การสนับสนุนของที่ทำงาน ความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่รวมถึงการนำไปปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Aynalem, Yazew, & Gebrie (2021) พบว่า พยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้อัตนคติในระดับปานกลาง 55% (95% CI: 51.2, 58.9) ปัจจัยที่ทำนายการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้อัตนคติ คือ สถานภาพโสด ประสบการณ์การทำงาน ความรู้อัตนคติในการสื่อสาร การอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พร้อมใช้อัตนคติ

Azmoude, Farkhondeh, Hour, & Kabirian (2017) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ของพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับดี การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้อัตนคติในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้อัตนคติในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Bashar (2019) พบว่า ความรู้อัตนคติและการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ อัตนคติมีความสัมพันธ์กับความรู้อัตนคติในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้อัตนคติมีความสัมพันธ์กับการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่าง อายุ ประสบการณ์ในการทำงานกับความรู้อัตนคติในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์

Dagne, Beshah, Kassa, & Dagnaw (2021) พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลและพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ อายุ อุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติ อัตนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Guo, Berkshire, Fulton, & Hermanson (2019) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการองค์กรทางด้านสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้อัตนคติเชิงประจักษ์ในการจัดการบริหารองค์กร ได้แก่ อัตนคติ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ยกเว้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำองค์กร ผู้นำรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานแต่ท้ายที่สุดผู้นำจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจ นอกจากนี้พบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติและความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการบริหารองค์กร

Hashish, Aly, & Alsayed (2020) พบว่า พยาบาลมีทัศนคติและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่เข้าใจภาษา เพราะงานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ อายุ จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Kaseka & Mbakaya (2022) พบว่า พยาบาลมีทัศนคติและความรู้ต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การวิจัยและระดับการศึกษา ประสบการณ์ทางคลินิกมีผลต่อทัศนคติ

Li, Li, & Wang (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลจิตเวช พบว่า พยาบาลจิตเวชมีทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ในส่วนของความรู้และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับน้อย ความรู้ ทัศนคติ ร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลจิตเวชร้อยละ 61.8 ( $R^2 = 0.618, p < .001$ ) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ ไม่มีงานวิจัยที่พร้อมใช้งาน ไม่เข้าใจสถิติงานวิจัย และไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย

Ominyi & Agom (2020) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติการพยาบาล พบปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชื่อในความสามารถของตนนำไปสู่การสังเคราะห์และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่วุฒิการศึกษาไม่สูงมาก มีแนวโน้มที่จะใช้ประสบการณ์และสัญชาตญาณ ในขณะที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ วุฒิการศึกษาสูง จะมีทักษะในการสังเคราะห์หลักฐานจากหลากหลายแหล่ง พยาบาลที่มีทักษะและมีความรู้ จะสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ปัจจัยด้านองค์กร องค์กรต้องมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีการประกาศนโยบาย ผู้นำองค์กร ผู้นำด้านการพยาบาล ต้องให้การสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีวัฒนธรรมองค์กรที่ชื่นชมให้รางวัลบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลต้องมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล และในองค์กรต้องมีกลุ่มงานเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือกลุ่มวิจัย 3) ปัจจัยด้านบริบท ซึ่งค่อนข้างคาบเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กร คือปัจจัยด้านอำนาจการบังคับบัญชา ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจที่จะใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) กลยุทธ์ที่จะช่วยให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติ เช่น ดิจิทัลโพสต์เตอร์ ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ไปปลิว เพื่อให้ข้อมูลแทรกซึมเข้าไปสู่ผู้ปฏิบัติ

Senmar et al. (2021) ได้ศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในพยาบาลเด็กและทารกแรกเกิด พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตั้งใจในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ระดับปานกลาง การผ่านการอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการทบทวน มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตั้งใจในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ภานุพงศ์ ศรีทิพย์ อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับสูง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความตั้งใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) (ภานุพงศ์ ศรีทิพย์, อภิรดี นันทศุภวัฒน์, และ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, 2567)

มาริสลา ลากเพิ่มทรัพย์ พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์ (2565) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen พบว่า ทัศนคติต่อการคลอดทางช่องคลอด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการคลอดทางช่องคลอด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอด และความกลัวการคลอดร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 53.1 ( $R^2 = .53, p < .001$ ) (มาริสลา ลากเพิ่มทรัพย์, พิริยา ศุภศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, 2565)

กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนา (2562) ศึกษาการรับรู้อุปสรรค การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะและประสบการณ์การวิจัย ต่อการปฏิบัติพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การอ่านงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ มีประสบการณ์การทำวิจัยน้อย (กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ, นันทวัน สุวรรณรูป, และ นันทิยา วัฒนา, 2562)

Khammarnia, Haj Mohammadi, Amani, Rezaeian, & Setoodehzadeh (2015) ศึกษาอุปสรรคการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในโรงพยาบาลซาเฮदान ประเทศอิหร่าน พบว่า ปัจจัยที่อุปสรรคประกอบด้วย การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ภาระงานมาก ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และไม่ชำนาญการใช้ภาษาอังกฤษ

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2559) ศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษอยู่ในระดับน้อย และการติดตามประเมินผลคุณภาพบัณฑิตพยาบาลหลังสำเร็จการศึกษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า บัณฑิตมีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษระดับปานกลางและน้อย (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, จิตภา เรือนใจมั่น, จิตรา สุขเจริญ, และ ฉัญญมล สุริยานิมิตรสุข, 2559)

Kelly, Deane, & Lovett (2012) ศึกษาพฤติกรรมการตั้งใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพนักงานในสถานบำบัดยาเสพติด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen พบว่า ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการตั้งใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดร้อยละ 41 ( $R^2 = .41$ ,  $p < .001$ )

Kortteisto, Kaila, Komulainen, Mäntyranta, & Rissanen (2010) ศึกษาความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้แนวทางทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen พบว่า ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย โรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตร จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน 2 แห่ง รวมเป็น 24 แห่ง ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากร จากกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานห้องคลอดของแต่ละโรงพยาบาล มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 168 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม พ.ศ. 2566)

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดที่ไม่ใช่หัวหน้างานห้องคลอด และเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำคลอดไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.7 กำหนดค่า Effect size ระดับกลาง = 0.15,  $\alpha = 0.05$ , power = 0.95 Number of predictors = 4 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน และเพื่อป้องกันความสูญเสียของข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อย 20 % รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 155 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล และการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากเลขลำดับสายการบังคับบัญชาของพยาบาลห้องคลอดแต่ละโรงพยาบาล แบบไม่ใส่คืน



ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดโรงพยาบาลที่สุ่มเลือก

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลห้องคลอด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	12	12
โรงพยาบาลอุทัยธานี	10	9
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	10	9
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	10	9
โรงพยาบาลพิจิตร	10	9
โรงพยาบาลตากสิน	7	6
โรงพยาบาลลาดยาว	7	6
โรงพยาบาลบรรพตพิสัย	7	6
โรงพยาบาลทัพทัน	7	6
โรงพยาบาลหนองฉาง	7	6
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	7	6
โรงพยาบาลคลองขลุง	7	6
โรงพยาบาลบางมูลนาก	7	6
โรงพยาบาลพระยุพราชตะพานหิน	7	6
โรงพยาบาลชุมแสง	5	5
โรงพยาบาลท่าตะโก	5	5
โรงพยาบาลไพศาลี	5	5
โรงพยาบาลหนองบัว	5	5
โรงพยาบาลบ้านไร่	5	5
โรงพยาบาลลานสัก	5	5
โรงพยาบาลสรรคบุรี	6	6
โรงพยาบาลคลองลาน	6	6
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	6	6
โรงพยาบาลโพทะเล	5	5
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>155</b>

### 1.3 เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ได้รับอนุญาตใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 2) ปฏิบัติงานห้องคลอดอย่างน้อย 1 ปี
- 3) ไม่ใช่ตำแหน่งหัวหน้างานห้องคลอด

#### 1.3.2 เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

- 1) ตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2R ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด และตำแหน่งงาน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีทั้งคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยคำถามความหมายเชิงบวก 6 ข้อ คือ ข้อ 1 2 5 6 7 และ 10 ส่วนคำถามความหมายเชิงลบ 4 ข้อ คือ ข้อ 3 4 8 และ 9 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ ได้แก่

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
- 4 หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน
- 5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย
- 6 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับเชิงบวก การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยคือ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2545) ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 5.01 – 7.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติอยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติอยู่ในระดับ  
 ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
- 4 หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน
- 5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย
- 6 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยคือ  $(\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด})/3$  (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545) ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 5.01 – 7.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอด  
 ปกติ อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 5.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอด  
 ปกติ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอด  
 ปกติ อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่มั่นใจ
- 3 หมายถึง ไม่มั่นใจเล็กน้อย

- 4 หมายถึง มั่นใจและไม่มั่นใจพอ ๆ กัน
- 5 หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย
- 6 หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจ
- 7 หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยคือ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545) ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติได้ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 5.01 – 7.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ อยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ อยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีทั้งคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยคำถามความหมายเชิงบวก 8 ข้อ คือ ข้อ 1 2 5 6 7 8 9 และ 10 ส่วนคำถามความหมายเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และ 4 ลักษณะคำตอบเป็น ถูก ผิด และไม่แน่ใจ การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับเชิงบวก การแปลผลพิจารณาจากคะแนนรวมทั้ง 10 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน และจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al., (1971) ดังนี้

- |  |  |
|--|--|
| ได้คะแนน ร้อยละ 80-100 (8-10 คะแนน)    | มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับสูง     |
| ได้คะแนน ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน)      | มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) | มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับต่ำปกติ |

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติที่มีทั้งหมด 4 ระยะ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ได้ทำ (ไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ)
- 2 หมายถึง ทำนานๆ ครั้ง (มีการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ อยู่บ้าง)
- 3 หมายถึง ทำสม่ำเสมอ (มีการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นตลอดมา เสมอ)

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยคือ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2545) ซึ่งสามารถแปลผลคะแนน พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล การคลอดปกติอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล การคลอดปกติอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล การคลอดปกติอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ดังนี้

1. การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงตามเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ เท่ากับ 1.00 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ เท่ากับ 1.00 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ เท่ากับ 0.96

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลเขตติดต่อกับโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2561) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ส่วน

แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ นำมาคำนวณ หาค่าของความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87, 0.82, 0.95, และ 0.96 ตามลำดับ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย จากสภาการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 24 แห่ง

3.2 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถาม และเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ติดต่อกับหัวหน้างานห้องคลอด เพื่อให้หัวหน้างานห้องคลอดส่งลิงก์ (Link) แบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) ไปยังพยาบาลห้องคลอดที่ถูกสุ่มให้ทำแบบสอบถาม ซึ่งในแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) จะมีคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม พร้อมกับแจ้งหัวหน้างานห้องคลอดขอปิดรับการตอบแบบสอบถามภายในเวลา 2 สัปดาห์

3.4 นำออกข้อมูล (Export) ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) มารวบรวมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ซึ่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) จากพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 155 คน ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 145 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.78 (นิศาชล รัตนมณี และ ประสพชัย พสุนนท์, 2562)

#### 4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (รหัสจริยธรรมการวิจัย SPRNW-REC 006/2024) และจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ (รหัสจริยธรรมการวิจัย CEO37/2567) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัย จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา จะใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่องานวิชาการ และนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล หรือหน่วยงานต้นสังกัด การวิจัยครั้งนี้ไม่มีอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ก่อนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (รายละเอียดภาคผนวก จ)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ทศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับของทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ ( $\bar{X}$ = 37.31, SD = 9.23)		
20- 30 ปี	46	31.72
31- 40 ปี	44	30.35
41- 50 ปี	45	31.03
51- 60 ปี	10	6.90



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	141	97.20
ปริญญาโท	4	2.80
<b>3. ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	49	33.79
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	91	62.76
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1	0.69
พยาบาลวิชาชีพ	3	2.07
นักวิชาการสาธารณสุข	1	0.69
<b>4. ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</b>		
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	36	24.80
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	58	40.00
โรงพยาบาลทั่วไป	43	29.70
โรงพยาบาลศูนย์	8	5.50
<b>5. ประสบการณ์การทำงานห้องคลอด</b> ( $\bar{X}$ = 12.75, SD = 8.64)		
1 -10 ปี	68	46.90
11 - 20 ปี	44	30.30
21 - 30 ปี	30	20.70
มากกว่า 31 ปี	3	2.10
<b>6. การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขา</b> <b>การผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน</b>		
เคย	15	10.30
ไม่เคย	130	89.70
<b>7. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2R</b>		
เคย	31	21.40
ไม่เคย	114	78.60

ตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีอายุเฉลี่ย 37.31 ปี ( $\bar{X} = 37.31$ ,  $SD = 9.23$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.20 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 62.76 รองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 33.79 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ร้อยละ 40 มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดเป็นระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน และการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2 R คิดเป็นร้อยละ 89.70 และ 78.60 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2 ระดับของทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแล การคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติรายด้านและโดยรวม**

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ

ที่	ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล	6.13	1.02	สูง
2.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาล	5.61	1.24	สูง
3.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับพยาบาล	4.46	1.59	ปานกลาง
4.	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่พยาบาลถูกบังคับให้ใช้	4.34	1.79	ปานกลาง
5.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะเพิ่มโอกาสให้ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาที่ดี	5.88	1.29	สูง
6.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดช่วยเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล	5.88	1.26	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ที่	ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
7.	การดูแลการคลอดปกติโดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็น	5.39	1.22	สูง
8.	การดูแลผู้คลอดโดยใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ มีความยุ่งยากเสียเวลา	4.79	1.52	ปานกลาง
9.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเหมาะสมกับแพทย์และอาจารย์พยาบาลเท่านั้น	4.80	1.68	ปานกลาง
10.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ	5.93	1.16	สูง
โดยรวม		5.32	0.87	สูง

ตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.32$ ,  $SD = 0.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงได้แก่ ข้อ 1 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาล ข้อ 10 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และข้อ 6 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดช่วยเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล ( $\bar{X} = 6.13$ ,  $5.93$  และ  $5.88$  ตามลำดับ) ส่วนข้อ 4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่พยาบาลถูกบังคับให้ใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 1.79$ )

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

ที่	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานท่านสนับสนุนให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอด	5.57	1.19	สูง
2.	เพื่อนร่วมงานท่านใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอด	5.28	1.21	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ที่	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
3.	เพื่อนพยาบาลในโรงพยาบาลของท่านใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย	5.31	1.23	สูง
4.	แพทย์ที่ดูแลผู้คลอดต่างใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษา	5.29	1.24	สูง
โดยรวม		5.36	1.11	สูง

ตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ ,  $SD = 1.11$ ) และ ( $\bar{X} = 5.28 - 5.57$ )

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ

ที่	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	ฉันมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอด	5.60	1.15	สูง
2.	ฉันมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะที่ 2 ของการคลอด	5.68	1.11	สูง
3.	ฉันมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอด	5.63	1.13	สูง
4.	ฉันมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะที่ 4 ของการคลอด	5.66	1.11	สูง
โดยรวม		5.64	1.09	สูง

ตารางที่ 4.4 พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.64$ ,  $SD = 1.09$ ) และ ( $\bar{X} = 5.63 - 5.68$ )

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
8-10	82	56.55	8.78	0.72	สูง
6-7	37	25.52	6.65	0.48	ปานกลาง
0-5	26	17.93	3.38	1.29	ต่ำ
โดยรวม			7.27	2.18	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.27$ ,  $SD = 2.18$ ) มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 56.55 ความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 25.52 และความรู้ระดับต่ำร้อยละ 17.93

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รายข้อ

ที่	ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.	ฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด คือ ผลการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม	73	50.34	72	49.66	ต่ำ
2.	การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ	118	81.38	27	18.62	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ที่	ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
3.	การปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ ได้มาจากผลการวิจัย เท่านั้น	114	78.62	31	21.38	ปานกลาง
4.	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ ที่มีประสบการณ์ ถือว่าไม่ใช่ หลักฐานเชิงประจักษ์	116	80.00	29	20.00	สูง
5.	การใช้ PICO หรือ PICOT เพื่อให้ ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็น และ นำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล	69	47.59	76	52.41	ต่ำ
6.	การพิจารณาคุณภาพของข้อมูล ถือ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะ เป็นเพื่อการตัดสินใจว่าจะใช้ ผลการวิจัยนั้นไปปรับปรุงพัฒนา งานประจำหรือไม่	118	81.38	27	18.62	สูง
7.	การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ถือเป็นกระบวนการของ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์	111	76.55	34	23.45	ปานกลาง
8.	แนวทางปฏิบัติทางคลินิก Clinical practice guideline (CPG) ถือ เป็นกระบวนการของการปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์	121	83.45	24	16.55	สูง
9.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำ ให้เกิดความปลอดภัยต่อ ผู้รับบริการ	123	84.83	22	15.17	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ที่	ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด		ระดับ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยลดระยะเวลาในการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ	91	62.76	54	37.24	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 พบว่า ข้อ 9 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และข้อ 8 แนวทางปฏิบัติทางคลินิก Clinical practice guideline (CPG) ถือเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.83 และ 83.42 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีความรู้ต่ำที่สุดคือ ข้อ 5 การใช้ PICO หรือ PICOT เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็น และนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบร้อยละ 47.59

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

ที่	พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.	ท่านสืบค้นงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด	1.88	0.62	ปานกลาง
2.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาไทยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด	1.90	0.63	ปานกลาง
3.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด	1.47	0.64	ต่ำ
4.	ท่านทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นระดับต่างๆ หลังจากท่านอ่านงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด	1.72	0.68	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ที่	พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการ คลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
5.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ เกี่ยวกับการ ดูแลระยะที่ 1 ของการคลอดกับผู้เชี่ยวชาญ	2.12	0.64	ปานกลาง
6.	ท่านสืบค้นงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลระยะที่ 2 ของ การคลอด	1.82	0.64	ปานกลาง
7.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาไทยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 2 ของ การคลอด	1.87	0.58	ปานกลาง
8.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด	1.52	0.66	ต่ำ
9.	ท่านทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นระดับต่างๆ หลังจากท่านอ่าน งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด	1.72	0.67	ปานกลาง
10.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ เกี่ยวกับการ ดูแลระยะที่ 2 ของการคลอดกับผู้เชี่ยวชาญ	2.08	0.63	ปานกลาง
11.	ท่านสืบค้นงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลระยะที่ 3 ของ การคลอด	1.86	0.63	ปานกลาง
12.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาไทยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 3 ของ การคลอด	1.92	0.64	ปานกลาง
13.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด	1.50	0.64	ต่ำ
14.	ท่านทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นระดับต่างๆ หลังจากท่านอ่าน งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด	1.77	0.65	ปานกลาง
15.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ เกี่ยวกับการ ดูแลระยะที่ 3 ของการคลอดกับผู้เชี่ยวชาญ	2.12	0.62	ปานกลาง
16.	ท่านสืบค้นงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลระยะที่ 4 ของ การคลอด	1.83	0.65	ปานกลาง



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ที่	พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการ คลอดปกติ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
17.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาไทยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 4 ของ การคลอด	1.86	0.62	ปานกลาง
18.	ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 4 ของการคลอด	1.50	0.65	ต่ำ
19.	ท่านทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นระดับต่างๆ หลังจากท่านอ่าน งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 4 ของการคลอด	1.81	0.68	ปานกลาง
20.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ เกี่ยวกับการ ดูแลระยะที่ 4 ของการคลอดกับผู้เชี่ยวชาญ	2.07	0.62	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>		1.82	0.49	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.82$ ,  $SD = 0.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องคลอดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.72 - 2.12$ ) ยกเว้นในข้อ 3 ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด ข้อ 8 ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด ข้อ 13 ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด และข้อที่ 18 ท่านอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 4 ของการคลอด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.47, 1.52, 1.50$  และ  $1.50$  ตามลำดับ)

### ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เมื่อผ่านข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ทักษะการดูแลการคลอดปกติ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาเข้าสมการและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ปัจจัย	R	R <sup>2</sup>	B	Beta	t	p-value
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแล การคลอดปกติ	.337	.113	.149	.337	4.277	.000
ค่าคงที่ = 1.016, Adjusted R <sup>2</sup> = .107, F = 18.294, p < .001						

ตารางที่ 4.8 จากการนำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสมการ เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่เข้าสมการทำนายโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ร้อยละ 11 (R<sup>2</sup> = .113) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติสามารถสร้างสมการถดถอย เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1$$

โดยที่  $Y$  = พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

$a$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

$x_1$  = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

ดังนั้นสมการถดถอยที่ใช้พยากรณ์โดยคะแนนดิบที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายคือ

$$\hat{Y} = 1.016 + 0.149x_1$$

พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ =  $1.016 + 0.149$  การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

จากสมการทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ในรูปคะแนนดิบ อธิบายได้ว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ได้ เมื่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จะเพิ่มขึ้น .149 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่ กล่าวโดยสรุป ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 โดยสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ได้ร้อยละ 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 168 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดที่ไม่ใช่หัวหน้างานห้องคลอด และเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำคลอดไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.7 กำหนดค่า Effect size ระดับกลาง = 0.15,  $\alpha$  = 0.05, power = 0.95 Number of predictors = 4 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน และเพื่อป้องกันความสูญเสียของข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อย 20 % รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 155 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของ

พยาบาลแต่ละโรงพยาบาล โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล และการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากเลขลำดับสายการบังคับบัญชาของพยาบาลห้องคลอดแต่ละโรงพยาบาล แบบไม่ใส่คืน

**1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานห้องคลอด การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน และการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2R 2) เป็นแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Ajzen (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ เท่ากับ 1.00, 0.93, 1.00, 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลเขตติดต่อกับโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาหาค่านวนหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 [KR-20]) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87, 0.82, 0.95, และ 0.96 ตามลำดับ

**1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms)** ซึ่งในแบบสอบถาม จะมีคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม นำออกข้อมูล (Export) ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มารวบรวมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และนำไป

วิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ซึ่งแบบสอบถามจากพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 155 คน ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 145 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.78

**1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป** ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง** มีอายุเฉลี่ย 37.31 ปี ( $\bar{X} = 37.31$ ,  $SD = 9.23$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.20 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 62.76 รองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 33.79 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ร้อยละ 40 มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดเป็นระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน และการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2 R คิดเป็นร้อยละ 89.70 และ 78.60 ตามลำดับ

**1.3.2 ระดับของทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ** การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

1) ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.32$ ,  $SD = 0.87$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงได้แก่ ข้อ 1 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาล ข้อ 10 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และข้อ 6 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดช่วยเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล ( $\bar{X} = 6.13$ , 5.93 และ 5.88 ตามลำดับ) ส่วนข้อ 4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งที่พยาบาลถูกบังคับให้ใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 1.79$ )

2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ ,  $SD = 1.11$ ) และ ( $\bar{X} = 5.28 - 5.57$ )

3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติโดยรวมและรายช้อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.64$ ,  $SD = 1.09$ ) และ ( $\bar{X} = 5.63 - 5.68$ )

4) ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.27$ ,  $SD = 2.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 9 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และข้อ 8 แนวทางปฏิบัติทางคลินิก Clinical practice guideline (CPG) ถือเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.83 และ 83.42 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีความรู้ต่ำที่สุดคือ ข้อ 5 การใช้ PICO หรือ PICOT เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็น และนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบร้อยละ 47.59

5) พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.82$ ,  $SD = 0.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องคลอดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.72 - 2.12$ ) ยกเว้นในข้อ 3 ทำนอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1 ของการคลอด ข้อ 8 ทำนอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 2 ของการคลอด ข้อ 13 ทำนอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 3 ของการคลอด และข้อที่ 18 ทำนอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 4 ของการคลอด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.47, 1.52, 1.50$  และ  $1.50$  ตามลำดับ)

### 1.3.3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

1) จากการนำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสมการ เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ร้อยละ 11 ( $R^2 = .113$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นสมการการถดถอยที่ใช้พยากรณ์โดยคะแนนดิบที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายคือ

$$\hat{Y} = 1.016 + 0.149x_1$$

พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ =  $1.016 + 0.149$  การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

จากสมการทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ในรูปคะแนนดิบ อธิบายได้ว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ได้ เมื่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จะเพิ่มขึ้น .149 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

**2.1 ทิศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ** การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

### 2.1.1 ทิศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องคลอดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.32, SD = 0.87$ ) จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคล เกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ในส่วนของทัศนคติต่อพฤติกรรม อธิบายได้ว่าบุคคลจะมีการประเมินภาพรวมของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งผลของพฤติกรรมมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ถ้าประเมินแล้วผลลัพธ์ที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าผลการประเมินต่อผลลัพธ์ที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น สามารถนำมาอธิบายในส่วนของค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติที่อยู่ในระดับสูงว่า อาจเนื่องจากพยาบาลห้องคลอดมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอด กล่าวคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจในการรักษา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของพยาบาล ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ



ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Alqahtani et al. (2020) และ Al-Busaidi et al. (2019) ซึ่งพบว่า ทักษะคิดต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

### 2.1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องคลอด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.36$ ) ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า ในกรณีที่บุคคลจะกระทำ หรือไม่กระทำ พฤติกรรมใดๆ หากบุคคลมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกันบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดรับรู้ว่าการที่กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรม อธิบายได้ว่าที่พยาบาลห้องคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก พยาบาลห้องคลอดรับรู้ความต้องการหรือความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง ว่าต้องการให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ จึงเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความต้องการหรือความคาดหวังนั้น ถ้าเพื่อนร่วมงานในห้องคลอด เพื่อนพยาบาลในแผนกอื่น แพทย์ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน ต่างใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการรักษาคนไข้ ก็จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กลายเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ทุกโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสภาการพยาบาล (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562, 2562) ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 ให้สมรรถนะของพยาบาลต้องสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนการพยาบาลรวมถึงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการอีกด้วย จึงทำให้พยาบาลห้องคลอดมีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุพงศ์ ศรีทิพย์และคณะ (2567) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

### 2.1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ

พยาบาลห้องคลอดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.64$ ,  $SD = 1.09$ ) ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้โดยง่ายและสามารถควบคุมผลที่ออกมาอย่างที่ตั้งใจไว้บุคคลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมทำได้ยาก และไม่สามารถควบคุมผลที่ออกมาได้อย่างที่ตั้งใจไว้แนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจะลดลง อธิบายได้ว่าที่พยาบาลห้องคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากพยาบาลห้อง

คลอดเชื่อว่าสามารถแสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ เช่น สามารถที่จะสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ สามารถทำได้ง่าย มีการศึกษาเอกสารเพื่อใช้ในการดูแลผู้คลอดจากคู่มือปฏิบัติการพยาบาล (nursing handbook) คู่มือการพยาบาล (nursing protocol) แผนการดูแล (care map) และแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (clinical nursing practice guidelines) แต่ละโรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้คลอดอยู่แล้วซึ่งได้มาจากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์ผู้ร่วมปฏิบัติงานรวมถึงอาจารย์พยาบาลที่มาดูแลนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้พยาบาลห้องคลอดเกิดความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มารีสา ลากเพิ่มทรัพย์และคณะ (2565) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการคลอดอยู่ในระดับสูง

**2.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** พบว่าพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.27$ ,  $SD = 2.18$ ) แต่พบว่าจำนวนพยาบาลร้อยละ 56.55 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาการพยาบาลของประเทศไทยได้มีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล ให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้บรรจุเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ในการเรียนการสอนจึงทำให้พยาบาลห้องคลอดมีความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า พยาบาลห้องคลอดอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 31.7 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.3 รวมเป็นร้อยละ 62 เป็นกลุ่มคนที่อยู่ระหว่างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้บรรจุเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ในการเรียนการสอน นอกจากนี้ในแต่ละโรงพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรขององค์กรโดยมีการส่งไปอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น หรืออบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2R ซึ่งการอบรมดังกล่าวมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เข้าไปในหลักสูตรหรือการอบรมจึงทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรลดา อารงกาญจน์ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li et al (2022) และ Kaseka & Mbakaya (2022) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลจิตเวชและพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับดี

**2.1.5 พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ** พบว่าพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.82$ ,  $SD = 0.49$ ) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกตินั้น พยาบาลห้องคลอดต้องสืบค้นงานวิจัย ต้องสามารถอ่านงานวิจัย ทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลการคลอด ถึงแม้ว่าพยาบาลห้องคลอดจะมีความรู้เกี่ยวกับการสืบค้นงานวิจัย แต่ด้วยการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน และภาระงาน อาจทำให้ไม่มีเวลาในการสืบค้นงานวิจัย จากข้อมูลส่วนบุคคล พบพยาบาลห้องคลอดส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ร้อยละ 40 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางร้อยละ 24.8 ซึ่งโรงพยาบาลชุมชน อัตรากำลังการขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย 2 คน เวรตึก 1-2 คน และถ้าไม่มีคนไข้คลอด บางแห่งต้องไปช่วยหน่วยงานอื่น ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปอัตรากำลังในแต่ละเวรมากกว่าแต่มีคนไข้จำนวนมากกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากกว่า จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาในการสืบค้นงานวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Al Anazi et al. (2022) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของทีมนิสิตพยาบาลพบว่า การไม่มีเวลาในการสืบค้นหรืออ่านงานวิจัยเนื่องจากภาระงาน เป็นอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติอยู่ในระดับต่ำคือ การอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษเกี่ยวกับการดูแลระยะที่ 1-4 ของการคลอด ( $\bar{X} = 1.47, 1.52, 1.50$  และ  $1.50$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ และคณะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะและประสบการณ์การวิจัย ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคมากที่สุดคืองานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษเข้าใจยาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Khammarnia et al. (2015) ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในโรงพยาบาลเมืองซาเฮดาน ประเทศอิหร่าน พบว่าพยาบาลไม่มีความชำนาญการใช้ภาษาอังกฤษ และสอดคล้องกับจากการศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์และคณะ (2559) พบว่า ทักษะของนักศึกษาพยาบาลที่มีค่อนข้างน้อย ได้แก่ ทักษะด้านภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะการอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษ ซึ่งจากการติดตามประเมินผลคุณภาพบัณฑิตพยาบาลหลังสำเร็จการศึกษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่าบัณฑิตมีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษระดับปานกลางและน้อย อาจเนื่องจากคนไทยไม่ชำนาญการใช้

ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นประเด็นระดับชาติ เพราะเรื่องนี้เป็นปัญหาใหญ่ที่สะสมมาเนิ่นนานจนถึงตอนนี้ สาเหตุหนึ่งคือระบบการเรียนภาษาอังกฤษตั้งแต่เด็กที่มีการเรียนไม่ถูกต้อง การเรียนการสอนที่เน้น ไวยากรณ์มากเกินไป และเรียนเพื่อแค่ให้สอบผ่านโดยไม่ได้หวังว่าจะต้องเรียนเพื่อเอาไปใช้ในการ ทำงานอนาคต (รพีรัฐ ธัญวัฒน์พรกุล, 2563) ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Azmoude et al. (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในตนเองในการใช้ หลักฐานของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของอิหร่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ การศึกษาของ Dagne et al. (2021) ศึกษาเกี่ยวกับ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ พยาบาลและพยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำงานโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตอัมฮารา เอธิโอเปีย พบว่า ค่าเฉลี่ย ภาพรวมของพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง

## 2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

### 2.2.1 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ

ผลการวิจัย พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ได้ร้อยละ 11 ( $R^2 = .11$ ,  $p < .001$ ) ผลการศึกษานี้เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) นั่นคือ พยาบาลห้องคลอดที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติสูง จะมีพฤติกรรมการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่ง ในแต่ละโรงพยาบาลต้องการเป็นองค์กรที่ต้องการการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐานจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation) ทำให้พยาบาลเกิดแรงกดดัน ทางสังคม หมายความว่า หากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ให้ความสำคัญกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลคนนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตาม เนื่องจากต้องการได้รับการยอมรับและเป็น ส่วนหนึ่งของกลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kelly et al. (2012) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาผู้ติดยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมความตั้งใจการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดได้ ส่วน Kortteisto et al. (2010) พบว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจของพยาบาลในการใช้ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.2.2 ทศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ทศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) นั่นคือ พยาบาลห้องคลอดมีทศนคติต่อการดูแลการ

คลอดปกติสูง ( $\bar{X} = 5.32$ , S.D. = 0.87) แต่ไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kelly et al. (2012) ที่พบว่าทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมความตั้งใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดได้ และงานวิจัยของ Kortteisto et al. (2010) ที่พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Li et al. (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลจิตเวช พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่ช่วยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลห้องคลอดมีมุมมองต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ถึงแม้ว่าภาพรวมจะมีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติระดับสูง แต่มีบางประเด็นที่มุมมองต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่สูง เช่น การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้คลอดเป็นสิ่งยุ่งยากสำหรับพยาบาล การดูแลผู้คลอดโดยใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ มีความยุ่งยากเสียเวลา การที่พยาบาลห้องคลอดมองว่าเป็นสิ่งยุ่งยากและเสียเวลา อาจเนื่องมาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต้องประกอบด้วยการสืบค้นงานวิจัย การอ่านงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งพยาบาลค่อนข้างมีภาระงานมาก ประกอบกับไม่ชำนาญภาษาอังกฤษ แม้จะมีทัศนคติที่ดีแต่ก็อาจส่งผลให้ไม่แสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งที่มีต่อข้อมูลซึ่งพัฒนามาจากภูมิหลังและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล หรือพยาบาลห้องคลอดมีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยนี้ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าพยาบาลห้องคลอดมีทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติในเชิงบวกมากหรือน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในเรื่องการแปรผลการวัดของ เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรนี้

### 2.2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) นั่นคือ พยาบาลห้องคลอดมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติสูง ( $\bar{X} = 5.64$ , SD = 1.09) แต่ไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลมีการรับรู้มีความมั่นใจในการดูแลการคลอดปกติ จากการปฏิบัติที่ได้เรียนรู้และสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นโดยอาศัยประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน จึงทำให้รู้สึกว่ามี ความมั่นใจและรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติได้ จากการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ (2559) เรื่องปัจจัยสู่

ความสำเร็จของการนำหลักฐานไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านลักษณะพยาบาลมี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ ให้การดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยการปฏิบัติที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่สืบทอดกันมา และพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติต่อ กระบวนการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะและไม่มีเวลาในการสืบค้นข้อมูล รวมถึงอุปสรรค ด้านภาษาอังกฤษ แม้พยาบาลจะมีความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการ คลอดปกติ แต่ปัญหาและอุปสรรคที่กล่าวมาจึงทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ominyi & Agom (2020) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิง ประจักษ์ไปปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ความเชื่อ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองนำไปสู่การ วิเคราะห์/การสังเคราะห์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของ Guo et al. (2019) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการ องค์กรทางด้านสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การจัดการบริหารองค์กร การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติไม่ถูกเลือกเข้า สมการทำนาย อาจเกิดจากพยาบาลห้องคลอดแต่ละคนมีการรับรู้มีความมั่นใจในการดูแลการคลอด ปกติไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยนี้ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลห้องคลอดมีการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติในเชิงบวกมากหรือน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในเรื่อง การแปรผลการวัดของเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรนี้

#### 2.2.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาล ไม่ได้เกิดขึ้นจากการมีความรู้เพียงอย่างเดียว พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดจากได้ศึกษาอบรม และได้รับการบอกกล่าว เนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อกำหนดของสภาการพยาบาลว่าพยาบาลต้องมี สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงนโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทำให้พยาบาล ค้นเคยเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การไม่มีเวลา ภาระงานมาก การสืบค้นงานวิจัย การอ่านงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ การประเมิน วิเคราะห์/สังเคราะห์งานวิจัย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญ เพราะขาด

ทักษะและความชำนาญการใช้ภาษาอังกฤษ ขาดทักษะทางด้านวิจัย ไม่เข้าใจในเรื่องสถิติ หรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัย ขาดทักษะในการสืบค้น ขาดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิจัยกับผู้ร่วมงาน ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลห้องคลอดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.2 ไม่เคยการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน ร้อยละ 89.7 และไม่เคยอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัย หรือ R2R ร้อยละ 78.6 การศึกษาของ Kaseka & Mbakaya (2022) พบว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การวิจัยและระดับการศึกษา และจากการศึกษาของ Aynalem et al. (2021) พบว่าการอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นปัจจัยทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ระยะสั้น 4 เดือน จะมีประเด็นเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการอบรมด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ominyi & Agom (2020) ที่พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่มีทักษะและมีความรู้ จะสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ Li et al. (2022); Aynalem et al. (2021); Alqahtani et al. (2020) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย อาจเกิดจากพยาบาลห้องคลอดแต่ละคนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยนี้ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติได้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลห้องคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากหรือน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในเรื่องการแปรผลการวัดของเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรนี้

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเล็งเห็นความสำคัญและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ เช่น การจัดสรรในเรื่องเวลา การส่งเสริมให้พยาบาลในองค์กรมีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะด้านการวิจัย การใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นงานวิจัย การใช้โปรแกรมเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์/ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ช่วยแปลภาษาอังกฤษ รวมทั้งสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานด้านการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ / ปัจจัยทำนาย ระหว่างปัจจัยด้านอื่น ๆ กับพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ

3.2.2 พัฒนาโปรแกรมเพื่อให้พยาบาลห้องคลอดมีพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ







## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, จิตภา เรือนใจมั่น, จิตรา สุขเจริญ, และธัญญมล สุริยา นิมิตรสุข. (2559). สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข*, 26(2), 128-141.
- กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ, นันทวัน สุวรรณรูป, และ นันทิยา วัฒายุ. (2562). การรับรู้อุปสรรค การใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ทศนคติและประสบการณ์การวิจัย ต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(2), 25-40.
- กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สืบค้นจาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2023>
- จิตรศิริ ตันติชาติกุล, และ วนิดา เคนทองดี. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเครื่องช่วยหายใจ. *วารสารกองการพยาบาล* 40(3), 56-69.
- นิชาชล รัตนมณี, และ ประสพชัย พสุนนท์. (2562). อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัย เชิงปริมาณ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 13(3), 181-188.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญญลักษณ์ ตำนานจิตร์. (2561). กระบวนการใช้ปัญหาเป็นฐานบนแนวคิดการจัดการความรู้. *พัฒนาเทคนิคศึกษา*, 10(105), 13-18.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา* (เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง, น.30-36). สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2563). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด. ใน *ปิยะนุช ชูโต (บ.ก.), พยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2, น. 13-17). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรลดา อารังกาญจน์, วรณีย์ เตียว อิศเรศ, และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2562). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ พยาบาลห้องคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 42-48.

- พิมาลา เล้าประจง, วรรณิ เตียววิศเรศ, และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2565). ผลลัพธ์ของการตัดฝีเย็บตามกิจวัตรกับการตัดฝีเย็บเท่าที่จำเป็นในผู้คลอดครรภ์แรก *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(3), 201-206.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ = Evidence-based nursing : principle and method.* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- ภานุพงศ์ ศรีทิพย์, อภิรติ นันทศุภวัฒน์, และ เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(1), 1-17.
- มาริสลา ลาภเพิ่มทรัพย์, พิริยา ศุภศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2565). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคลอดทางช่องคลอดของหญิงครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(4), 102-115.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2561). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ : เน้นสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 26). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมล ศิริรัชช, ทศนี ประสบกิตติคุณ, และ อาภาวรรณ หนูคง. (2559). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(2), 5-15.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- สินีนานฎ หงษ์ระนัย. (2559). เทคนิคการประคองฝีเย็บในขณะที่ทำคลอดศีรษะทารก: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 24(3), 13-21.
- สุพรรณณี กัณหดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และ ชุติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล Evidence Based Teaching Strategies in Nursing. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 34-41.
- อัจฉรา คำมะทิตย์. (2564). หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 315-328.
- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). doi:10.1002/14651858.CD006672.pub3

- Abuejheisheh, A., Tarawneh, O., Qaddumi, J. A., Almahmoud, O., & Darawad, M. W. (2020). Predictors of intensive care unit nurses' practice of evidence-based practice guidelines. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020902323.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-t
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior* (Pbk. ed ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Englewood Cliffs, N.J.
- Al-Busaidi, I. S., Al Suleimani, S. Z., Dupo, J. U., Al Sulaimi, N. K., & Nair, V. G. (2019). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Evidence-based Practice in Oman: A Multi-institutional, Cross-sectional Study. *Oman Med J*, 34(6), 521-527. doi:10.5001/omj.2019.95
- Al Anazi, S., Zahrani, W., Alsanad, M., Alzahrani, M., Ghamdi, I., Alotaibi, A., . . . Anazi, A. (2022). A cross-sectional survey exploring the attitude, knowledge, and use of anesthesia teams toward evidence-based practice in Riyadh Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10. doi:10.3389/fpubh.2022.1017106
- Alfirevic, Z., Gyte, G. M. L., Cuthbert, A., & Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi:10.1002/14651858.CD006066.pub3
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 29(1-2), 274-283. doi:10.1111/jocn.15097
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., Rodan, M., Innab, A., Asiri, S., . . . Bahari, G. (2022). Organizational Factors Associated with Evidence-Based Practice Knowledge, Attitudes, and Implementation among Nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8407. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8407>
- Aravind, M., & Chung, K. C. (2010). Evidence-based medicine and hospital reform: tracing origins back to Florence Nightingale. *Plast Reconstr Surg*, 125(1), 403-409. doi:10.1097/PRS.0b013e3181c2bb89

- Aynalem, Z. B., Yazew, K. G., & Gebrie, M. H. (2021). Evidence-based practice utilization and associated factors among nurses working in Amhara Region Referral Hospitals, Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(3), e0248834. doi:10.1371/journal.pone.0248834
- Azmoude, E., Farkhondeh, F., Ahour, M., & Kabirian, M. (2017). Knowledge, Practice and Self-Efficacy in Evidence-Based Practice among Midwives in East Iran. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 17(1), e66-e73. doi:10.18295/squmj.2016.17.01.012
- Basevi, V., & Lavender, T. (2014). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014(11), Cd001236. doi:10.1002/14651858.CD001236.pub2
- Bashar, F. (2019). Assessing Attitudes towards Knowledge and use of Evidence-Based Practice among Nurses Working in a Teaching Hospital in Kuala Lumpur. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 7, 25. doi:10.7575/aiac.ijels.v.7n.1p.25
- Bilgin, Z., & Komurcu, N. (2020). Comparison of the Effect of Three Different Methods in Reducing Primary Postpartum Hemorrhage. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(4), 400-406. doi:10.33808/clinexphhealthsci.741409
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). doi:10.1002/14651858.CD012449.pub2
- Boswell, C. (2022). *Introduction to nursing research : incorporating evidence-based practice* [1 online resource](Sixth edition ed.). Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=3197556>
- Burgess, A. M., Chang, J., Nakamura, B. J., Izmirian, S., & Okamura, K. H. (2017). Evidence-Based Practice Implementation Within a Theory of Planned Behavior Framework. *J Behav Health Serv Res*, 44(4), 647-665. doi:10.1007/s11414-016-9523-x

- Dagne, A. H., Beshah, M. H., Kassa, B. G., & Dagnaw, E. H. (2021). Implementation of evidence-based practice and associated factors among nurses and midwives working in Amhara Region government hospitals: a cross-sectional study. *Reprod Health*, *18*(1), 36. doi:10.1186/s12978-021-01096-w
- Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., . . . Osborne, J. (2005). Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Med Educ*, *5*(1), 1. doi:10.1186/1472-6920-5-1
- Dawood, F., Dowswell, T., & Quenby, S. (2013). Intravenous fluids for reducing the duration of labour in low risk nulliparous women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). doi:10.1002/14651858.CD007715.pub2
- Debeb Sendekie, A., Belay, M. A., Ayalew Yimer, S., & Degu Ayele, A. (2022). Evidence-Based Intrapartum Practice and Associated Factors Among Obstetric Care Providers Working in Public Hospitals of South Wollo Zone North-Central Ethiopia: An Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*, *14*, 719-730. doi:10.2147/ijwh.S351795
- Foster, J. P., Dawson, J. A., Davis, P. G., & Dahlen, H. G. (2017). Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4). doi:10.1002/14651858.CD010332.pub2
- Gray, J. A. M. (1997). Evidence-based public health – what level of competence is required? *Journal of Public Health*, *19*(1), 65-68. doi:10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024591
- Guo, R., Berkshire, S. D., Fulton, L. V., & Hermanson, P. M. (2019). Predicting intention to use evidence-based management among US healthcare administrators: Application of the theory of planned behavior and structural equation modeling. *International Journal of Healthcare Management*, *12*(1), 25-32.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5). doi:10.1002/14651858.CD002006.pub4

- Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J., . . . Tugwell, P. (1992). Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA*, *268*(17), 2420-2425.  
doi:10.1001/jama.1992.03490170092032
- Hashish, A., Aly, E., & Alsayed, S. (2020). Evidence-Based Practice and its Relationship to Quality Improvement: A Cross-Sectional Study among Egyptian Nurses. *The Open Nursing Journal*, *14*(1).
- Hofmeyr, G. J., Abdel-Aleem, H., & Abdel-Aleem, M. A. (2013). Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi:10.1002/14651858.CD006431.pub3
- Hofmeyr, G. J., Mshweshwe, N. T., & Gülmezoglu, A. M. (2015). Controlled cord traction for the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi:10.1002/14651858.CD008020.pub2
- Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A., & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). doi:10.1002/14651858.CD006067.pub3
- Kaseka, P. U., & Mbakaya, B. C. (2022). Knowledge, attitude and use of evidence based practice (EBP) among registered nurse-midwives practicing in central hospitals in Malawi: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*, *21*(1), 144. doi:10.1186/s12912-022-00916-z
- Kelly, P. J., Deane, F. P., & Lovett, M. J. (2012). Using the theory of planned behavior to examine residential substance abuse workers intention to use evidence-based practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, *26*(3), 661-664. doi:10.1037/a0027887
- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers to implementation of evidence based practice in zahedan teaching hospitals, iran, 2014. *Nurs Res Pract*, *2015*, 357140. doi:10.1155/2015/357140
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford Publications.

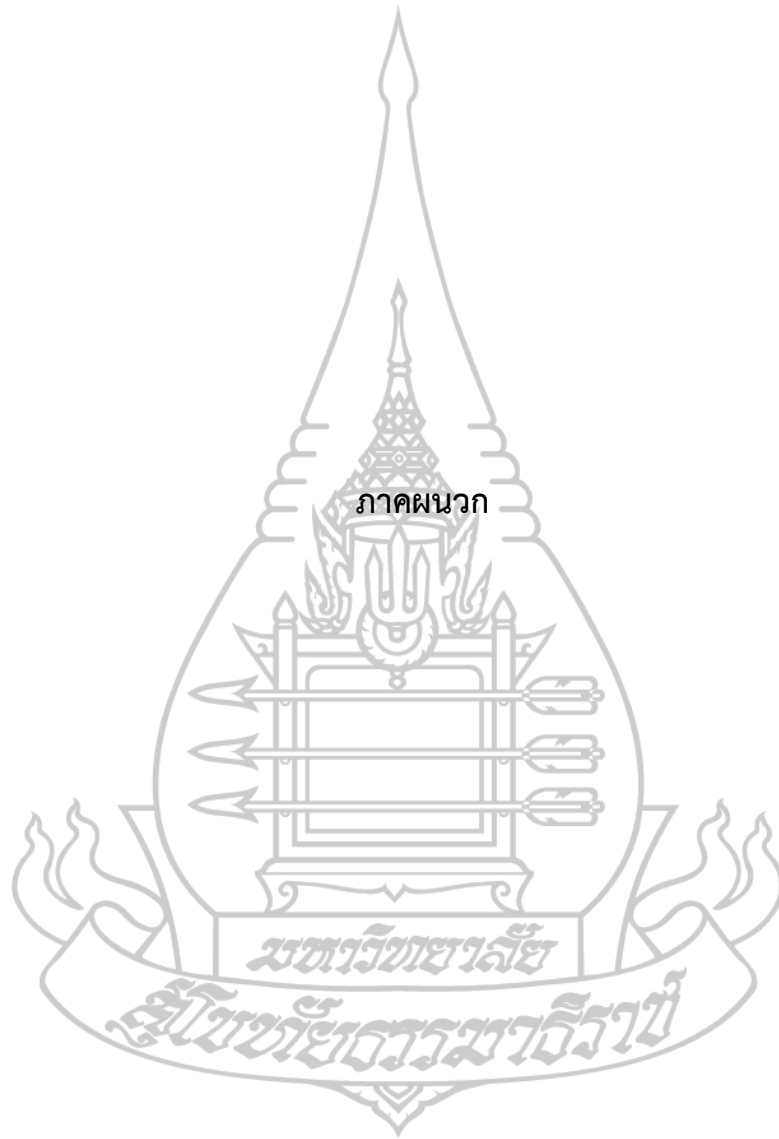
- Kortteisto, T., Kaila, M., Komulainen, J., Mäntyranta, T., & Rissanen, P. (2010). Healthcare professionals' intentions to use clinical guidelines: a survey using the theory of planned behaviour. *Implementation Science*, 5, 1-10.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi:10.1002/14651858.CD003934.pub4
- Lemos, A., Amorim, M. M. R., Dornelas de Andrade, A., de Souza, A. I., Cabral Filho, J. E., & Correia, J. B. (2017). Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3) . doi:10.1002/14651858.CD009124.pub3
- Li, C., Li, L., & Wang, Z. (2022). Knowledge, attitude and behaviour to evidence-based practice among psychiatric nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*, 9(3), 343-349. doi:10.1016/j.ijnss.2022.06.016
- Malloch, K., & Porter-O'Grady, T. (2010). *Introduction to evidence-based practice in nursing and health care* (2nd ed.). Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Sudbury, Mass.
- McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., & Morris, P. S. (2013). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7) . doi:10.1002/14651858.CD004074.pub3
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice* (4 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Philadelphia.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(11). doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4
- Ominyi, J., & Agom, D. (2020). A scoping systematic review of factors influencing evidence-based practice implementation in nursing. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 5, 090-113. doi:10.30574/wjarr.2020.5.3.0040



- Pooler, A. (2014). *An introduction to evidence based practice in nursing & healthcare* [1 online resource]. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=778574>
- Reveiz, L., Gaitán, H. G., & Cuervo, L. G. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi:10.1002/14651858.CD000330.pub4
- Rota, A., Antolini, L., Colciago, E., Nespoli, A., Borrelli, S. E., & Fumagalli, S. (2018). Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions. A correlational study. *Women Birth, 31*(4), 313-318. doi:10.1016/j.wombi.2017.10.001
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj, 312*(7023), 71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Q, 87*(2), 368-390. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x
- Senmar, M., Razaghpoor, A., Safarali, F., Ramezani, F., Fallah, N., Hosseini, S., & Rafiei, H. (2021). Knowledge, attitude, and behavior intention on evidence-based practice among nurses and midwives of pediatric and neonatal units. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences, 2*(4).
- Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2008). *Perinatal nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Singata, M., Tranmer, J., & Gyte, G. M. L. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8) . doi:10.1002/14651858.CD003930.pub3
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). doi:10.1002/14651858.CD009514.pub2

- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3 ) . doi:10.1002/14651858.CD009290.pub3
- Sur, R. L., & Dahm, P. (2011). History of evidence-based medicine. *Indian J Urol*, 27(4), 487-489. doi:10.4103/0970-1591.91438





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยนครมาจิราธิราช



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัฉโรบล แสงประเสริฐ  
หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สวรรคค์ประชารักษ์ นครสวรรคค์
2. อาจารย์ ดร.ธัญญวลัย ชัยวัฒน์  
หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
จังหวัดนนทบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นลินี เกิดประสงคค์  
หัวหน้างานวิจัยและผลงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคค์ประชารักษ์  
นครสวรรคค์





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

## เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สวรส/ประจำถิ่น นครสวรรค์

### ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยและมีความเห็นว่า การวิจัยเป็นไปตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอโครงการวิจัยได้

เอกสารรับรองเลขที่ : SPRNW-REC 006/2024

ชื่อโครงการภาษาไทย : บัณฑิตทำนุพัตติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : FACTORS PREDICTING THE BEHAVIORS OF EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE FOR NORMAL LABOUR OF INTRAPARTUM NURSES IN HOSPITALS, HEALTH REGION 3

รหัสโครงการ : 006/2567

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาววิลาสินี บุตรศรี

เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย  
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรม/กิจกรรม

วันที่รับรอง : วันที่ 21 มีนาคม 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 20 มีนาคม 2568

ลงนาม.....  
(นางจันทิมา นวะมะวัฒน์)  
ประธาน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....  
(นางสาวศุภานัน ทองทวีโกติน)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



โรงพยาบาลสุวอศุพงศ์  
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

COE No.๓๗/๒๕๖๗

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวอศุพงศ์

ที่อยู่ ๙๙๙ โรงพยาบาลสุวอศุพงศ์ แห่งใหม่ หมู่ ๗ อากาศ ๑๐๐ ปี ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง  
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร.๐๕๖-๒๑๙๘๘๘ ต่อ ๑๒๖๐๔

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวอศุพงศ์ ดำเนินการให้การรับรอง  
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of  
Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in  
Good Clinical Practice หรือ ICH – GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาล  
ห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

หน่วยงานที่สังกัด : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาววิลาสินี บุตรศรี

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

เอกสารรับรอง : โครงการวิจัยและเอกสาร

วันที่รับรอง : ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

วันหมดอายุ : ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

(นางรัตติกร ถึงสุข)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลสุวอศุพงศ์



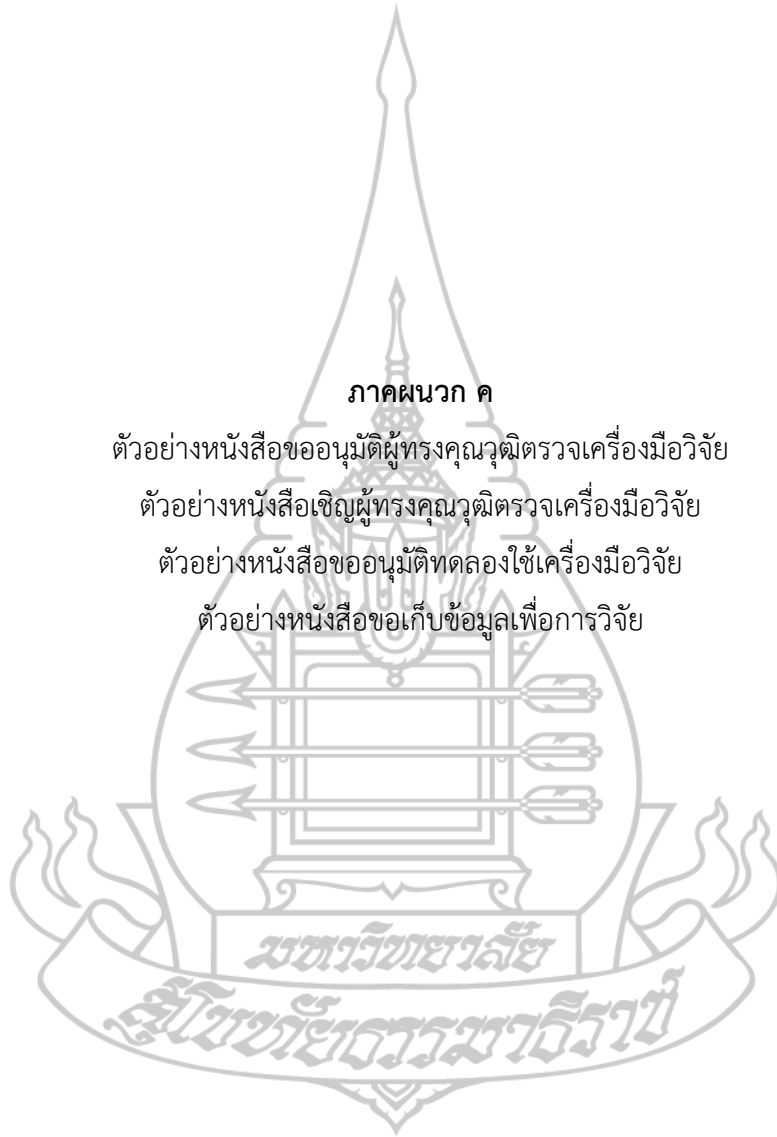
**ภาคผนวก ค**

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๒๓๗



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรงเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมี ผู้ช่วยรองศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นลินี เกิดประสงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉโรบล แสงประเสริฐ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๗๙๕-๐๕๙๐ (นางสาววิลาสินี บุตรศรี)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๒๗๓



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอบางเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมี ผู้ช่วยรองศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ อาจารย์ ดร.ธัญญวลัย ชัยวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๗๙๕-๐๕๙๐ (นางสาววิลาสินี บุตรศรี)



ที่ ยว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๒๗๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ธัญญวลัย ชัยวัฒน์

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมี ผู้ช่วยรองศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๗๙๕-๐๕๙๐ (นางสาววิลาสินี บุตรศรี)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๓๒๙

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๑ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวันและเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๙๕-๐๕๙๐ (นางสาววิลาสินี บุตรศรี)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๓๒๙



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบาดาล

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๙ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวันและเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๙๕-๐๕๙๐ (นางสาววิลาสินี บุตรศรี)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๔๒๕



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ระหว่างดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลของท่าน จำนวน ๑๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงกับ นางสาววิลาสินี บุตรศรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๗๙๕-๐๕๙๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๕๒๕



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ด้วย นางสาววิลาสินี บุตรศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อยู่ระหว่างดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลของท่าน จำนวน ๑๐ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงกับ นางสาววิลาสินี บุตรศรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๗๔๕-๐๕๙๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยออนไลน์  
แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยออนไลน์



## เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยออนไลน์



### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3

เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ในกฎ (Participant Information Sheet)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางสาววิลาสินี บุตรศรี กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติของพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในดูแลผู้คลอดและนำข้อมูลที่ได้ออกการวิจัยไปเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป การวิจัยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับแบบสอบถามทางออนไลน์โดยแบบสอบถามมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยระเบียบวิธีวิจัยโดยการขอความยินยอมก่อนทำแบบสอบถาม แล้วให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไขการตอบแบบสอบถาม อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ ดังนั้นในแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัว ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น และจะต้องเสียเวลาประมาณ 10-15 นาทีหากท่านไม่สะดวกมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาววิลาสินี บุตรศรี โทร 0817950590

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับโดยข้อมูลนั้นจะระบุเฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วม โครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่านท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่ 45 ถนนอรุณกรวี ด.ปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 โทร 056213741 ต่อ 330 อีเมลล์ : [research-irb@bcnsprnw.ac.th](mailto:research-irb@bcnsprnw.ac.th)

นางสาววิลาสินี บุตรศรี

หัวหน้าโครงการ

วันที่ 15 มิถุนายน 2567

[sirinabha@bcnsprnw.ac.th](mailto:sirinabha@bcnsprnw.ac.th) สลับบัญชี

📧 ไม่ใช้รวมกัน



## แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยออนไลน์



### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ ของ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลในสังกัดเขต สุขภาพที่ 3

sirinabha@bcnsprnw.ac.th สลับบัญชี



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

### แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่ (Consent Form)

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไขจนเข้าใจเป็นอย่างดีข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มนี้ถูกสร้างขึ้นภายใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ [รายงานการละเมิด](#)

Google ฟอร์ม



ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ

**ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)** ของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 457-460) ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ อยู่ในมาตรวัดแบบในมาตรวัดแบบอันตรภาค (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale)

2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ (normality โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (statistic skewness & statistic kurtosis) ค่าของข้อมูลตัวแปร มากสุดอยู่ที่ 5.21 ซึ่งถ้าค่าของ Absolute Z Skewness น้อยกว่า 3 และ Absolute Z Kurtosis น้อยกว่า 10 ถือว่าไม่เบ้ไม่โด่งจนเกินรับได้ (Kline, 2011) จึงผ่านข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 1 แสดงสถิติค่าความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis)

ตัวแปร	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ	-0.451	0.201	0.818	0.4
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ	-0.333	0.201	-0.572	0.4
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ	-0.867	0.201	1.297	0.4
ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	-1.048	0.201	0.393	0.4
พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลอดปกติ	0.573	0.201	-0.014	0.4

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov พบค่า sig < .05 หมายความว่าข้อมูลไม่เป็น normal distribution จึงอ้างอิงของ Kline (2011) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (statistic skewness & statistic kurtosis) ซึ่งถ้าค่าของ Absolute Z Skewness น้อยกว่า 3 และ Absolute Z Kurtosis น้อยกว่า 10 ถือว่าไม่เบ้ไม่โด่งจนเกินรับได้ ดังตารางที่ 1

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน (correlation) ทดสอบโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ค่านัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ทักษะคิดต่อการดูแลการคลออดปกติ	1.000				
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลออดปกติ	.637**	1.000			
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลออดปกติ	.689**	.775**	1.000		
4. ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	.402**	.372**	.327**	1.000	
5. พฤติกรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลการคลออดปกติ	.177*	.337**	.243**	.216**	1.000

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

4. ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มี Multicollinearity) ทดสอบโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง .337 - .775 ซึ่งไม่เกิน .8 ค่า Tolerance อยู่ในช่วง .335 ถึง .815 ซึ่งมีค่ามากกว่า .02 ค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ในช่วง 1.227 ถึง 2.98 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังตารางที่ 2 และ 3

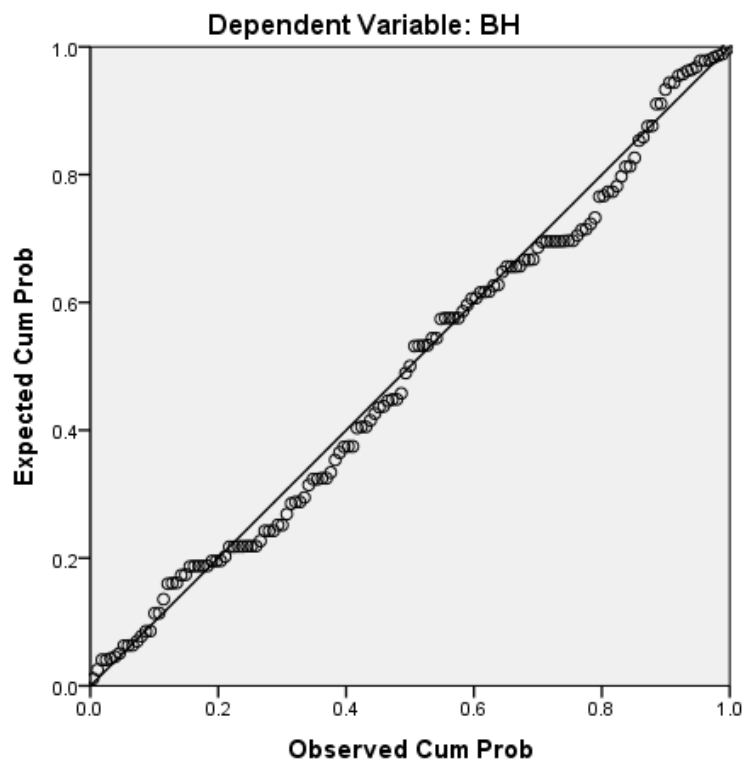
ตารางที่ 3 ค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ทัศนคติต่อการดูแลการคลอดปกติ	0.474	2.111
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลการคลอดปกติ	0.37	2.699
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการดูแลการคลอดปกติ	0.335	2.989
ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	0.815	1.227

5. ค่าความคาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ต้อง

5.1 มีการแจกแจงแบบปกติ โดยดูจาก Normal Prob. Plot ในการตรวจสอบ ซึ่ง Prob. ของข้อมูลมีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นตรงที่ลากทะแยงถือว่ามีแจกแจงที่ปกติ ดังภาพที่ 1

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



ภาพที่ 1 แสดงการกระจายของ Normal Prob. Plot

5.2 ค่าความคาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือใกล้ค่าศูนย์ พบค่า mean residual = 0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่า Residuals Statistics

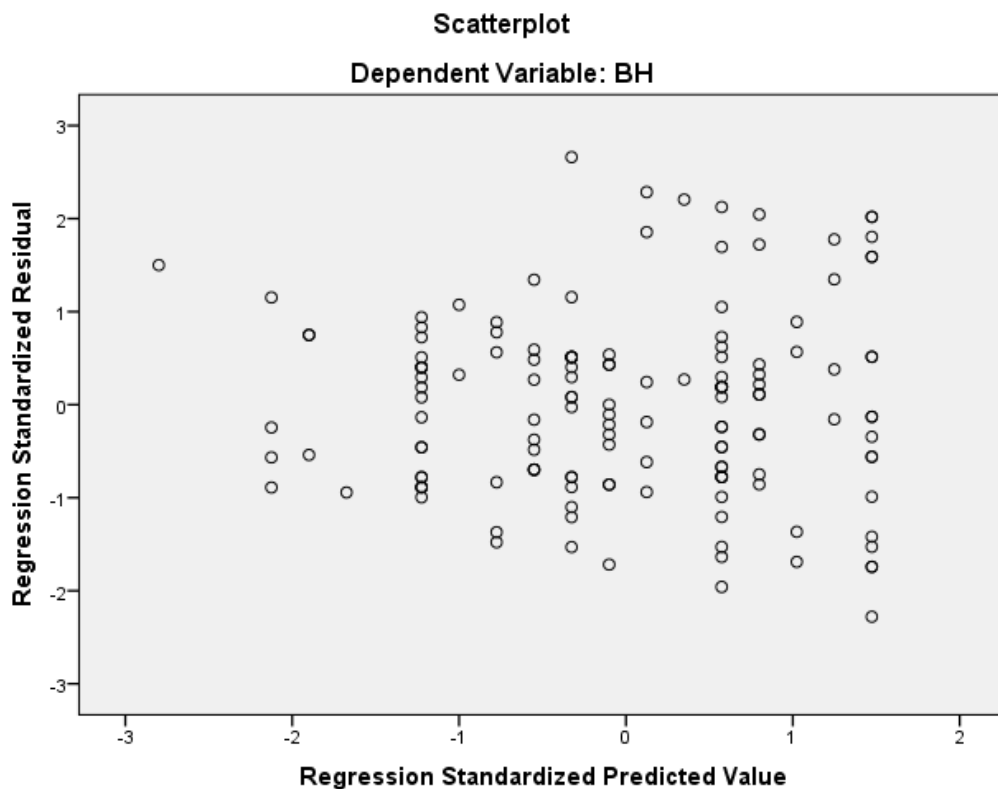
Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	27.04	41.21	36.32	3.317	145
Residual	-21.210	24.756	.000	9.273	145
Std. Predicted Value	-2.799	1.473	.000	1.000	145
Std. Residual	-2.279	2.660	.000	.997	145

a. Dependent Variable: BH

5.3 มีความแปรปรวนคงที่ โดยดูจาก scatterplot ไม่จับกันเป็นกลุ่มก้อน ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 การกระจายของ scatterplot





5.4 ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (ไม่เกิด Autocorrelation) ตรวจสอบโดยหาค่าสถิติ Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.936 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 หมายความว่าไม่มี Autocorrelation ดังตาราง 5

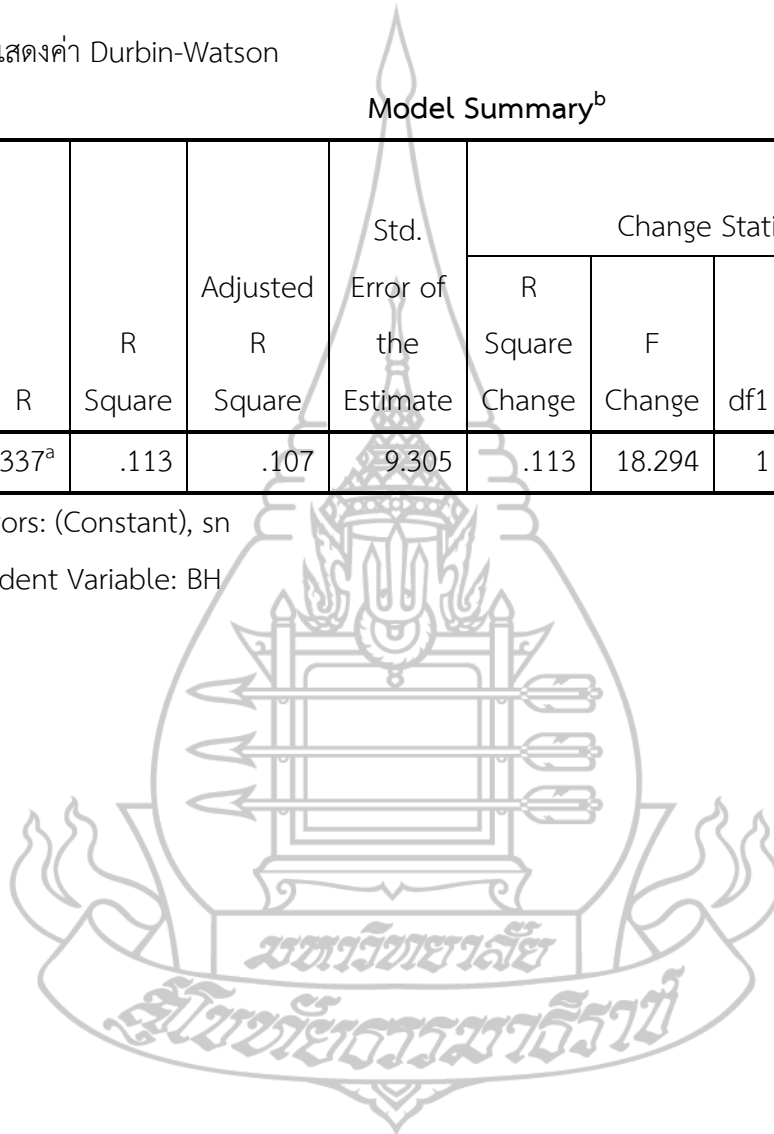
ตารางที่ 5 แสดงค่า Durbin-Watson

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.337 <sup>a</sup>	.113	.107	9.305	.113	18.294	1	143	.000	1.936

a. Predictors: (Constant), sn

b. Dependent Variable: BH



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิลาสินี บุตรศรี
วัน เดือน ปี เกิด	9 กุมภาพันธ์ 2515
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2537 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2550 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
ตำแหน่ง	อาจารย์

