ผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

EFFECTS OF THE PROCESS OF DEVELOPING PROFESSIONAL NURSES' POTENTIAL ON THE PREPARATION OF HUSBANDS AND RELATIVES FOR GIVING BIRTH, HEALTH PROMOTION HOSPITAL, HEALTH CENTER 1, CHIANG MAI

ประดับ สังผลิพันธ์[1*], อุษณี คงขุนเทียน[2], อำภาพร ผิวอ่อน[3]

Pradab Sungplipan[1*], Usanee Kongkhuntien[2], Ampaporn Phiwon[3].

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่[1,2,3]

Health Promoting Hospital , Health Center 1 Chiangmai

[1] Corresponding author, pradab.nso@gmail.com

(Revised: October 6, 2022; Revised: April 23, 2024; Accepted: June 24, 2024)

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดมีความกลัว วิตกกังวล และความเจ็บปวด การส่งเสริมสนับสนุนให้สามีและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้คลอดลดความกลัวและเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด เก็บข้อมูลในช่วง กรกฎาคม -ธันวาคม 2563 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการงานห้องคลอดจำนวน 7 คนและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดทุก 6 เดือนจำนวน 12 คน รวม จำนวน 19 คน กลุ่มที่ 2 สามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ ร.พ.ส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ที่ได้ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ 2 ครั้ง และเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ จำนวน 24 คน เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 4 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired samples t Test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และความสามารถในการสอนของพยาบาลหลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพ ($p < 0.001$) คะแนนการรับรู้และความมั่นใจในการดูแลของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดหลังการเข้าร่วมกระบวนการของสามีและญาติผู้ดูแลสูงว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และความสามารถด้านการสอนของพยาบาลวิชาชีพต่อ

การเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีความสอดคล้องกันนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดให้แก่สามีและญาติได้ ควรนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเพื่อให้การดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ, การเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด, เฝ้าคลอด

ABSTRACT

The effects of the development process of professional nurses' competency on the preparation of husbands and relatives for maternity care at Health Promotion Hospital, Health Center 1, Chiang Mai

Pregnancy and childbirth are experiences that leave mothers with fear, anxiety, and pain. Encouraging husbands or relatives to participate in childbirth is an activity that helps mothers lessen their fears and create a good experience for pregnancy and childbirth. This quasi-experimental study aimed to study the effect of the registered nurse competency development process on the preparation of husbands and relatives for childbirth. Data had collected from July – August 2020. The sample group consisted of the first group, a population of 7 registered nurses working in the delivery room and 12 registered nurses who had to rotate to work in the delivery room every 6 months, totaling 19 people. The second group, pregnant women and their husbands or relatives who received antenatal care at Chiang Mai Health Promotion Hospital, and passed the parents' school 2 times and participated in the project to prepare the husband and relatives for childbirth, totaling 24 people. The research instrument was a lesson plan for the participation of husbands or relatives in maternity care. Data Collection Tools are 4 questionnaires and data were analyzed with Descriptive statistics and Paired samples t-Test statistics The results showed that the nurses' knowledge and teaching ability scores after participating in the procedure were higher than before ($P < .001$). Scores of perceptions and confidence in maternity care after the

husband or relatives participated in the procedure were higher than before ($P < .001$). It has been shown that the process in this study can develop the competence of registered nurses and enhance the confidence of husbands and relatives in maternity care. This process should be used to effectively care for mothers during the delivery period.

Keywords: registered nurse, competency development, husband and relative preparation for maternity care, childbirth

บทนำ

การคลอดบุตรเป็นเรื่องธรรมชาติที่ผู้คลอดจะต้องเผชิญโดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล โดยเฉพาะความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด[1] ความเจ็บปวดที่มีความรุนแรง จากการที่มดลูกมีการหดรัดตัวและมีการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้น[2] ผู้คลอดส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลและความกลัวการเจ็บปวด[3] โดยความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้นนี้อาจทำให้เกิด ผลกระทบต่อผู้คลอดด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น ทำให้ระยะเวลา ของการคลอดยาวนานขึ้น[2] ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจอาจทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวต่อการคลอดมากขึ้นและอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะ โวยวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด การเตรียมความพร้อมก่อนคลอดเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในระยะคลอดได้[4] การสนับสนุนในระยะคลอดนั้นพบว่า มีผู้ให้การสนับสนุนด้วยกันหลายกลุ่มได้แก่ สามี มารดา พี่สาว น้องสาว ญาติหญิงของผู้คลอด พยาบาล ผดุงครรภ์ โดยมีการวิจัย พบว่า สามีเป็นบุคคลที่ผู้คลอดต้องการ ให้ทำหน้าที่สนับสนุนในระยะคลอดมากที่สุด[5] เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับ ผู้คลอด และยังเป็นบิดาของทารกในครรภ์อีกด้วย ทั้งนี้พบว่า สามียังทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้ดีที่สุด[6]

การส่งเสริมสนับสนุนให้สามีและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด หรือเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม จึงเป็นกิจกรรมที่ทำให้สามีและญาติได้เข้ามามีประสบการณ์การคลอดไปพร้อมกันมีการเตรียมความรู้ เพื่อให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีหรือญาติตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์เนื้อหาประกอบด้วยความสำคัญและประโยชน์ของการสนับสนุนในระยะคลอด การคลอดปกติ วิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การลูบหน้าท้อง การนวดบริเวณก้นกบ การใช้เทคนิคการหายใจ และแนวปฏิบัติในการสนับสนุนในระยะที่ 1 ของการคลอด ช่วยพยุงผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย และอยู่ในท่าลำ ตัวตั้งตรง[7] ท่านั่ง ยืน เดิน คุกเข่า และส่ายสะโพก ดูแลความสุขสบายโดยทั่วไปของผู้คลอด ได้แก่ การเช็ดหน้า เช็ดตัว ให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำ ตามความเหมาะสม และการช่วยเหลือผู้คลอดให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ ตามคู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[8] นอกจากนี้ยังมีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ ให้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี หรือญาติ ได้แก่ การลูบหน้าท้องทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง จึงช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ และยังทำให้ผู้คลอดรู้สึกถึงความห่วงใย เกิดการ ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่วนการนวดบริเวณก้นกบเป็นการ กระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่และกระตุ้นต่อมใต้สมอง ให้หลั่งเอนดอร์ฟินทำให้ความเจ็บปวดลดลงและ การใช้เทคนิคฝึกการหายใจ เป็นการหายใจอย่างช้าๆ ซึ่งใช้ได้ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อเบี่ยงเบน ความสนใจจากการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งจะช่วยลด ความเจ็บปวดและทำให้ผ่อนคลาย[9] ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และสามีและญาติได้ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้

ผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด ให้กับสตรีตั้งครรภ์และสามีและญาติ เพื่อให้สามีและญาตินำกลับไป ทบทวนและฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติจริงในการดูแลเฝ้าคลอดในวันที่หญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ เปิดให้สามีและญาติเข้ามาเยี่ยมหรือเฝ้าคลอดได้ตั้งแต่ปี 2544 เป็นการให้เยี่ยมตามระบบ พบว่ามีประเด็นปัญหาหลายอย่างทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น สามีและญาติที่เข้าเยี่ยมให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดไม่เป็นถึงแม้ว่าจะมีการสอนขณะเยี่ยม (Bed side teaching) แต่เป็นการสอนที่ใช้เวลาจำกัด สอนแล้วต้องปฏิบัติทันที ไม่มีการเรียนรู้ระหว่างผู้คลอด สามีและญาติมาก่อน และขณะสอนผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวด สามีและญาติเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวล เสมือนผู้คลอดอยู่ในภาวะวิกฤต จึงทำให้สามีและญาติของผู้คลอดมีทัศนคติเชิงลบต่อการคลอด แม้ว่าพยาบาลผู้ให้บริการให้ข้อมูลหรือรายละเอียดของการคลอดก็ไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้ทั้งหมด บางครั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพในเชิงลบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในปี พ.ศ.2547 จึงเริ่มจัดให้มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมได้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจไม่พร้อมในการให้สามีเข้าร่วมกิจกรรมจนตลอดถึงระยะคลอด ห้องคลอดจึงมีข้อตกลงให้ญาติ 1 คน เข้าร่วมกิจกรรมได้โดยญาติที่เข้าอบรมต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมเฝ้าคลอดในระยะรอคลอดด้วย มีการจัดทำแผนการสอน จัดทำคู่มือการสอนแก่เจ้าหน้าที่และคู่มือแก่สามีและญาติที่เข้าอบรม มีการเตรียมสามีและญาติอย่างมีแบบแผนโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อให้สามีและญาติที่เฝ้าคลอดมีประสบการณ์การคลอดร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด การช่วยดูแลเพื่อให้ผู้คลอดมีความสุขสบาย คลายความเจ็บปวดและลดความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์คลอด และที่สำคัญคือเพื่อให้ผู้คลอดได้รับกำลังใจได้รับการดูแลและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะจากสามี ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเข้าสู่ระยะคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเตรียมให้สามีมีบทบาทในการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทในการช่วยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกคลอด ดำเนินกิจกรรมนี้มาตลอดการให้บริการ

ในปี พ.ศ. 2552 ได้มีการปรับแผนการสอนและทบทวนการจัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด สอนสามีและญาติในการเฝ้าคลอด ต่อมาปี พ.ศ. 2554 ได้นำคู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอดไปทบทวนและปรับปรุงร่วมกับศูนย์เขตอื่นๆและ กองอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มวิชาการศูนย์อนามัยที่ 1 มีการปรับแผนการสอนและปรับสื่อที่ใช้เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2562 จึงยกระดับจัดทำเป็นหลักสูตรสามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดของกรมอนามัย การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินกิจกรรมในการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดตามหลักสูตรนี้

ปัจจุบันงานห้องคลอดมีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการจัดสรรใหม่ทดแทนบุคลากรที่เกษียณ หรือได้รับจากการโยกย้ายแผนกทำให้มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเพียง 3 คนที่สามารถสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดได้จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในห้องคลอด

ทั้งหมด 12 คน และตามนโยบายบริหารบุคลากรระดับโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดทุก 6 เดือนรวมทั้งหมดจำนวน 19 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดด้านความสามารถในการสอนตามแผนการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นถูกต้องตามแนวทางการดูแลในระยะรอคลอดจากบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นขั้นตอน หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดจึงมีความพร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดร่วมกับสามีและญาติได้อย่างมั่นใจ ทำให้การดูแลการคลอดเป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีคะแนนความรู้และความสามารถในการสอนหลังการการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

2. สามีและญาติที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าคลอดมีคะแนนความรับรู้และความสามารถในการเฝ้าคลอดหลังการการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยเปรียบเทียบผลก่อน-หลัง การทดลอง (Pretest-Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการงานห้องคลอดที่สอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดไม่ต่อเนื่องจำนวน 7 คนและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานห้องคลอดทุก 6 เดือน จำนวน 12 คน รวม 19 คน

กลุ่มที่ 2 ประชากรคือสามีและญาติที่พาหญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ได้ผ่านการเข้ารับการอบรมโรงเรียนพ่อแม่ 2 ครั้งและเข้าร่วมโครงการการมีส่วนร่วมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 มาจากการใช้ power analysis จากการศึกษาที่เป็นการศึกษาครั้งแรก โดยกำหนดให้ alpha=.05 power=.8 effect size =.5 (ข้อเสนอแนะตามการศึกษาทางการพยาบาลแนะนำให้ใช้ระดับปานกลาง) (Burn & Grove, 2001) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คู่

สถานที่ศึกษา งานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้รับการพัฒนาศักยภาพ และแบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสามีหรือญาติและผู้คลอด

2) เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ในการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการจัดอบรม

2.2 แบบประเมินความสามารถในการสอนของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้รับการพัฒนาศักยภาพก่อน และหลังการจัดอบรม

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด โดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการจัดอบรม

2.4 แบบสอบถามความมั่นใจของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด โดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการจัดอบรม

เครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลขที่ 35/2563 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยพบประชากรกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และให้ลงนามในเอกสารยินยอมร่วมในโครงการวิจัย

คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดที่เคยสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดมาตลอดอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี

คุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพผู้รับการพัฒนาศักยภาพ

1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในห้องคลอดไม่น้อยกว่า 1 ปี เคยสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดแต่ระยะเวลาการสอนไม่ต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องคลอดทุก 6 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงข้อมูลในหน่วยงานร่วมกับพี่เลี้ยงเพื่อทบทวนศักยภาพในการเตรียมความพร้อมในการฝึกการสอนให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเรื่องการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด

2. ผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการก่อนการจัดอบรม โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความสามารถในการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดของพยาบาลวิชาชีพ

3. ดำเนินการอบรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้ง 19 คน โดยพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้แผนการสอนการเตรียม

ความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดตามหลักสูตรของกรมอนามัย ที่มีเนื้อหาด้านการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การประเมินความเสี่ยง และกลไกการคลอด การดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะเจ็บครรภ์คลอด อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด การฝึกปฏิบัติด้านการนวด การฝึกหายใจเทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น ในส่วนการสอนเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด พยาบาลพี่เลี้ยงสาธิตเทคนิคการสอนให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนการสอนให้ดูเป็นตัวอย่าง และให้ฝึกสอนตามแผนการสอนจนจบตามแผนการสอน จากนั้นประเมินความรู้หลังการอบรมโดยใช้แบบทดสอบความรู้ (ส่วนแบบประเมินความสามารถในการสอนหลังการอบรมจะประเมินตามข้อ 6)

4. ประเมินการรับรู้ความสามารถและประเมินความมั่นใจของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด จำนวน 24 ราย ก่อนเข้ารับการอบรมเฝ้าคลอด (สามีและญาติผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์)

5. หัวหน้างานจัดตารางหมุนเวียนให้มีการสอนในสถานการณ์จริง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการผู้รับการพัฒนาศักยภาพทั้ง 19 คน หมุนเวียนฝึกปฏิบัติการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดให้แก่ผู้รับบริการและสามีหรือญาติที่เข้าโครงการเฝ้าคลอดที่มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ทุกวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน (กรกฎาคม-กันยายน 2563 : ทั้งหมด 38 ครั้ง) โดยการฝึกสอนรายบุคคลอย่างน้อยคนละ 2 ครั้งหรือจนกว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถสอนตามแผนการสอนได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการสอน โดยมีการกำกับติดตามให้ข้อเสนอแนะโดยทีมผู้วิจัย หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมาย

6. ทีมวิจัยหรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายประเมินความสามารถในการสอนเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการฝึกปฏิบัติการสอนครั้งที่ 3 ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการผู้รับการพัฒนาศักยภาพทั้ง 19 คน

7. หลังจากสามีและญาติได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้รับบริการตามระยะเวลาจากบุคลากรตามข้อ 5. สามีและญาตินำความรู้และเทคนิคการดูแลที่ได้รับกลับไปดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อที่บ้านจนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด (ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งสามีและญาติที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จะครบกำหนดคลอดช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563)

8. เมื่อหญิงตั้งครรภ์พร้อมทั้งสามี และญาติเข้ามารับบริการในระยะคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 ทีมผู้วิจัยประเมินสามีและญาติหลังการอบรมโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและแบบสอบถามความมั่นใจของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด

9. การศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมในการเฝ้าคลอดในระยะรอคลอดเป็นกลุ่มสามีทั้งหมดจำนวน 24 ราย ผู้วิจัยให้สามีทำแบบสอบถามตามข้อ 8. หลังเข้ารับการอบรมเฝ้าคลอด ในช่วงเวลาขณะอยู่ดูแลมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ยและร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด รวมถึงเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้และความมั่นใจของสามีหรือญาติ ในการเฝ้าคลอดโดยใช้สถิติ Paired-Sample t test

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการผู้รับการพัฒนาศักยภาพ

ลักษณะกลุ่มที่ศึกษา	จำนวน (N=19)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<25	2	10.53
25-30	11	57.89
31-35	4	21.05
36-40	2	10.53
Mean±SD	28.74±4.39	
อายุการทำงานในห้องคลอด (ปี)		
1-3	12	63.16
> 3	7	36.84
Mean±SD	2.26±1.82	

จากตาราง 1 ประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้ง 19 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.74 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.89 มีอายุอยู่ในช่วง 25-30 ปี รองลงมาร้อยละ 21.05 มีอายุในช่วง 31-35 ปี และอายุการทำงานในห้องคลอดเฉลี่ย 2.26 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.16 มีอายุการทำงานในห้องคลอดอยู่ในช่วง 1-3 ปี อีกร้อยละ 36.84 มีอายุการทำงานในห้องคลอดมากกว่า 3 ปี

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของสามีที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด

ลักษณะกลุ่มที่ศึกษา	จำนวน (N=24)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
≤19	0	0
20-34	21	87.5
≥35	3	12.5
Mean±SD	30.17±5.60	

ลักษณะกลุ่มที่ศึกษา	จำนวน (N=24)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	20.83
ระดับประถมศึกษา	1	4.17
ระดับมัธยมศึกษา	6	25.0
ระดับอนุปริญญา	7	29.17
ระดับปริญญาตรี	5	20.83
อาชีพ		
รับจ้าง	19	79.16
ค้าขาย	1	4.17
ธุรกิจส่วนตัว	1	4.17
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	12.5
รายได้(ต่อเดือน)		
<10,000 บาท	6	25.0
10,000-19,999 บาท	15	62.5
20,000-29,999 บาท	3	12.5
30,000-39,999 บาท	0	0
Mean±SD	13,750±4,589	
สิทธิการรักษา		
ชำระเงิน	19	79.17
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	8.33
สิทธิข้าราชการ	3	12.5

จากตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของสามีที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด (N=24) ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มีอายุเฉลี่ย 30.17 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.17 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 79.16 และร้อยละ 62.5 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-19,999 บาท/เดือน และร้อยละ 79.17 ใช้สิทธิการรักษา โดยการชำระเงิน

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังของ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ความรู้	N	Mean	SD	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	95%CI	P value
ก่อน	19	14.53	1.26	3.53	2.67 ถึง 4.38	0.00
หลัง	19	18.05	1.27			

จากตาราง 3 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดก่อนการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยที่ 14.53 ส่วนหลังอบรม มีคะแนนเฉลี่ยที่ 18.05 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหลังการอบรมสูงว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

ตาราง 4 เปรียบเทียบความสามารถในการสอนก่อนและหลังของ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ความสามารถ	N	Mean	SD	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	95%CI	P value
ก่อน	19	29.63	1.38	6.42	5.15 ถึง 7.69	0.00
หลัง	19	36.05	2.84			

จากตาราง 4 ความสามารถในการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการก่อนอบรม มีคะแนนเฉลี่ยที่ 29.63 ส่วนหลังอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่ 36.05 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

ตาราง 5 เปรียบเทียบ คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในการเฝ้าคลอดก่อนและหลังของสามีและญาติ

การรับรู้	N	Mean	SD	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	95%CI	P value
ก่อน	24	33.96	10.67	12.67	7.22 ถึง18.12	0.00
หลัง	24	46.63	6.8			

จากตาราง 5 ผลของการรับรู้ความสามารถของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด ก่อนเข้าฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีคะแนนเฉลี่ยที่ 33.96 ส่วนหลังเข้าโครงการฝึกอบรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 46.63 พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดหลังอบรมสูงกว่าก่อนเข้าอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.001

ตาราง 6 เปรียบเทียบ คะแนนความมั่นใจก่อนและหลังของสามีและญาติ

ความมั่นใจ	N	Mean	SD	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	95%CI	P value
ก่อน	24.00	28.83	9.15	12.25	6.97 ถึง15.53	0.00
หลัง	24.00	40.08	4.16			

จากตาราง 6 ผลของความมั่นใจของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด ก่อนเข้าฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีคะแนนเฉลี่ยที่ 28.83 ส่วนหลังเข้าฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่ 40.08 พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของสามีและญาติที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด หลังเข้าฝึกอบรมสูงกว่าก่อนเข้าฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสอนหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.001 (ตาราง 3และ4) ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่ากิจกรรมตามแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพได้ใช้กระบวนการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น สามารถคงกิจกรรมนี้ไว้อยู่ในระบบบริการของโรงพยาบาลได้โดยถือเป็นภาระงานที่เป็นปกติประจำของพยาบาลงานห้องคลอด เสมือนเป็นความสามารถหรือเป็นสมรรถนะอีกประการหนึ่งของพยาบาลห้องคลอดในองค์กรนี้ ซึ่งสอดคล้องกับเบนจามิน บลูม และคณะ[10] กล่าวว่าทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกได้โดยคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรม พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถ ปฏิบัติได้คล่องแคล่วโดยอัตโนมัติเป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง และชัยวุฒิ และพงษ์เสถียร[11] ที่กล่าวว่าการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยการพัฒนาสมรรถนะมีหลายวิธี ได้แก่การฝึกอบรม (training) การฝึกอบรมในงานหรือการฝึกงานในสถานการณ์จริง (on the job training) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (simulation based learning) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop)

การนิเทศ (supervision) การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (mentoring system) และการสอนงานหรือการโค้ช (coaching) การพัฒนาสมรรถนะด้วยวิธีผสมผสานกันนี้ ทำให้มีการทบทวนความรู้และทักษะของพยาบาลผู้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่วนเนื้อหากลไกการคลอดและทฤษฎีประตูกลไกความเจ็บปวด ผู้วิจัยได้เรียนเชิญสูติแพทย์มาเป็นวิทยากรในการสอนเพื่อให้พยาบาลนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการสอนแก่สามีและญาติในการเฝ้าคลอดได้ อีกประการหนึ่งคือทีมได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาในคู่มือที่ใช้ในการอบรม จัดแผนการอบรมที่กำหนด วัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลา อุปกรณ์และวิธีดำเนินการอบรมอย่างชัดเจน อีกทั้งทีมพยาบาลพี่เลี้ยงให้ความรู้กับพยาบาลผู้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยสื่อการสอนและสาธิตการฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การจัดท่ารอคลอดเพื่อลดอาการปวด รวมทั้งการนวดผ่อนคลายให้หญิงตั้งครรภ์ จากนั้นจึงให้พยาบาลผู้รับการพัฒนาศักยภาพฝึกการสอนแบบปฏิบัติจริงให้สามีและญาติปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น ฝึกการนวดให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดท่าที่สุขสบายและการช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายในการคลอด ฝึกให้พยาบาลผู้รับการพัฒนาศักยภาพได้ใช้แผนการสอนและสาธิตการสอนโดยใช้คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอดของกรมอนามัยประกอบการสอน ทำให้พยาบาลผู้รับการพัฒนาศักยภาพคุ้นเคยเนื้อหาในคู่มือ สามารถเปิดใช้และเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีใช้คู่มือได้คุ้มค่า การได้ฝึกสอนสาธิตให้ปฏิบัติจริงตามแผนการสอน ได้ผลมากกว่าการถ่ายทอดความรู้โดยวิธีการเป็นผู้บรรยายเพียงอย่างเดียว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพทุกคนมีความสามารถในการสอนการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น มีพี่เลี้ยงพยาบาลคอยกำกับติดตามเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิดและให้ข้อเสนอแนะตลอดระยะเวลาการฝึกสอดคล้องกับผลการวิจัยของอนงค์ สุทธิพงษ์และคณะ[12] ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดก่อนและหลังเข้าอบรมและมีการนิเทศติดตาม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของทุกคนเพิ่มขึ้นเมื่อมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวด เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสมคะเน โพธิ์บาย[13] เรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยความรู้สูง กว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทบทวนหรือฟื้นฟูความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลได้หลายกลุ่มผู้รับบริการ กระบวนการพัฒนาศักยภาพที่มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีสื่อการสอน มีการฝึกปฏิบัติ มีทีมพี่เลี้ยง จึงเป็นกระบวนการที่พยาบาลสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพในตนให้เพิ่มขึ้น และพัฒนาศักยภาพในการนำองค์ความรู้ที่มีในตนออกมาถ่ายทอดให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ฟื้นฟูความรู้และทำให้มีทักษะความสามารถในการสอนสามีและญาติในการเฝ้าคลอดเพิ่มขึ้น ทำให้ช่วยสนับสนุนดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้

นอกจากนี้ด้านสามีหรือญาติที่เฝ้าคลอดจากการศึกษานี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความมั่นใจในการดูแลในการเฝ้าคลอดก่อนและหลังของสามีหรือญาติผู้ดูแลหลังการอบรมการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าคลอด สูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ อธิบายได้ว่าการเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอด มีผลทำให้สามีมีความมั่นใจในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด (ระยะรอคลอด) นำไปสู่ผลลัพธ์ของการคลอดที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาลินี เจริญสุขและคณะ[14] ที่พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีผู้สนับสนุนเป็นบุคคลคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อน คอยช่วยเหลือและเอาใจใส่ ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้จะส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร สมานกสิกรณ์และคณะ[15] ที่พบว่า การที่ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ที่คอยดูแลผู้คลอดได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ ทำให้มีความมั่นใจที่จะให้การช่วยเหลือ และไม่เกิดความกลัวเมื่อได้ยินเสียงร้องของผู้คลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายบริหารควรนำศักยภาพการสอนเตรียมความพร้อมของสามีและญาติในการเฝ้าคลอดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของห้องคลอด

2. ให้การทบทวนเทคนิคการสอนการถ่ายทอดเป็นหัวข้อการอบรมประจำปีของหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพทุกระดับทั้งในงานห้องคลอด และงานบริการอื่นๆ ที่มีการถ่ายทอดความรู้แก่ญาติหรือผู้รับบริการ

3. อาจนำไปใช้ได้ในบริบทของโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีและญาติเข้ามาอยู่กับหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดได้ โรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่อนุญาตให้สามีหรือญาติเข้าไปในห้องคลอด อาจใช้ผลของการศึกษานี้เพิ่มเนื้อหาการเตรียมความพร้อมต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์เมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอดในช่วงเวลาสั้นๆ โดยจัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบคลิปสั้นหรือสื่อเอกสารเพื่อเพิ่มประสบการณ์ทางบวกแก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัย ด้านความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดขณะรอคลอดของผู้คลอดและผลของการคลอด ได้แก่ จำนวนการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลารอคลอดและ วิธีการคลอด เป็นต้น

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวการมีส่วนร่วมในกลุ่มของสามีและญาติของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มต่างด้าวที่มาใช้บริการของห้องคลอด

3. ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลด้านการสอนในกรณีที่มีการบริหารจัดอัตรากำลังพยาบาลแบบหมุนเวียนหน้าที่กันไปเป็นคราวๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham F.G., Leveno K.J., Dashe J.S., Hoffman B.L., Spong C.Y., Casey B.M., et al.(2022). Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill.
2. ปิยะนุช ชูโต. (2562). การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด. ในปิยะนุช ชูโต, การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด.หน้า 41 – 92. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
3. ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร, (40), 12-21.
4. นราภรณ์ ฤทธิเรือง, พิริยา ศุภศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 9(3): 48-56.
5. Mareta B Bakoil & Veki E Tuhana. Husband support during and after labor in kupang district. (2021). International Journal of Nursing and Midwifery Science. 5(2): 88-101.
6. Atefeh Salehi, Fariba Fahami, Marjan Beigi. The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016 (เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 11). เข้าถึงได้จาก https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301069/
7. Bradley R. A. (2008). Husband-coached childbirth: The Bradley method of natural childbirth (5th ed.). New York, NY: Bantam Dell.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติ ในการเฝ้าคลอด. นนทบุรี : กองอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
9. ศศิธร เตชะมวลไววิทย์. (2558). ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 31(1): 114-124.
10. Bloom,Benjamin S.,et al. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company
11. ชัยวุฒิ เทโพธิ์, & พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต. (2020). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานใน องค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่น. วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้าน สมเด็จเจ้าพระยา, 14(1);251-265.
12. อนงค์ สุทธิพงษ์และคณะ. (2556). การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(4):181-187.
13. สมคะเน โพธิ์บาย. ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลบึงกาฬ. 2566 (เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2567).เข้าถึงได้จาก https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/.

14. ชาลินี เจริญสุข, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2561). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 26(2): 67-75.
15. วิไลพร สมานกสิกรณ์, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรี จงไพบูลย์พัฒนะ, กัลยาณี บุญสิน. (2559). ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 36(1): 99-114.