

ประสบการณ์การทำคลอดครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

วรรณวดี เนียมสกุล *

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกในขณะฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแห่งหนึ่งในภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ปีการศึกษา 2557 รวบรวมข้อมูลโดยมอบหมายให้นักศึกษาได้เขียนบอกเล่าความรู้สึกในการทำคลอดครั้งแรกภายหลังทำคลอดภายใน 24 ชั่วโมงและการทำอภิปรายกลุ่มภายหลังการเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติทุกกลุ่ม โดยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 26 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์แก่นเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ต่อการทำคลอดครั้งแรกแบ่งเป็นแก่นเนื้อหาหลัก (major themes) 3 ประการได้แก่ 1) ความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก 2) สิ่งที่น่าหวาดหวั่นในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่จริงเสมอไป และ 3) ความตระหนักถึงความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำคลอดครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ทั้งด้านลบและบวกได้แก่ ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว ซึ่งส่งผลให้ขาดสมาธิและหลงลืมขั้นตอนในการทำคลอด แต่เมื่อนักศึกษาได้มีการเตรียมความพร้อมตนเองทั้งด้านความรู้และฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการคลอดจนให้กำลังใจตนเองและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์นิเทศ และมารดาและทารกปลอดภัยหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีความสุขและ ประทับใจ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแก่อาจารย์นิเทศจากวิทยาลัยและอาจารย์พี่เลี้ยงจากแหล่งฝึกที่มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์ที่ประทับใจแก่นักศึกษาพยาบาล การจัดทรัพยากรการเรียนรู้ที่ทันสมัย และพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์ที่ช่วยลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด

คำสำคัญ: การทำคลอดครั้งแรก, นักศึกษาพยาบาล, ประสบการณ์จริง

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

The First time Experiences to Assist in Childbirth of the Third Year Nursing Students

Wanwadee Neamsakul*

ABSTRACT

This phenomenological study was purposed to understand the first time experiences to assist in childbirth of the nursing students who were studying the maternal and newborn nursing and midwifery I Practicum, the first semester, academic year 2015 at one of Boromarajonani colleges of nursing in the Northern region under the jurisdiction of Ministry of Public Health. Data were collected by 1) assigning the students to write about their feelings of first time experiences within 24 hours after assisting in childbirth, and 2) using focus group discussion after every group finished the course. Twenty six nursing students were purposive sampling. Data were analyzed by using thematic analysis.

Main findings: Three major themes were emerged: 1) Various feelings about first time experiences to assist in childbirth; 2) Expectations to assist in childbirth might not be the actual things; and 3) Realization about success and obstacles occurring while assisting in childbirth. The nursing students considered both negative and positive experiences which were feelings of stress, anxiety, and being afraid affecting to lack of concentration and forgetting about assistance in childbirth's steps. However, when the nursing students readily prepared themselves both knowledge and skills in the laboratory prior to practice, cheered up themselves as they can do it, were put under observation by supervisor, and mothers and children were safe after birth, they felt happy and impressed.

It can be recommended that the budget to encourage teaching and learning development among nursing instructors from the college and preceptors should be increased by focusing on arrangement experiences that establish impression to the nursing students. Modern learning sources should be provided and an arrangement experience model to reduce stress for nursing students while practicing in the labor room should be developed.

Key words: First time experiences, Nursing student, Assist in childbirth

* Instructor, School of Family Health Nursing and Midwifery, Institute of Nursing,
Suranaree University of Technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษามีหน้าที่ผลิตพยาบาล โดยจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีที่เข้าใจอย่างลึกซึ้ง รอบด้านและต่อเนื่อง นับว่ามีความสำคัญในการเรียนเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลในภาคปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยมีแหล่งฝึกหลักของสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดที่สถาบันการศึกษาพยาบาลตั้งอยู่หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตที่ใกล้เคียง ที่ทางสถาบันการศึกษาได้ส่งนักศึกษาที่ได้มีการเรียนรู้ภาคทฤษฎีเรียบร้อยแล้วสู่การฝึกทักษะการพยาบาลในการเตรียมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ การจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์จะประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการเรียนรู้ภาคทฤษฎีด้านการอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนสมรสระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอดภายหลังจากสิ้นสุดการเรียนในภาคทฤษฎี นักศึกษาจะได้รับการฝึกภาคปฏิบัติโดยในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการ

ผดุงครรภ์จะเริ่มต้นในการฝึกทักษะต่าง ๆ ในระยะการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดปกติ ก่อนเป็นลำดับแรก ทั้งนี้นักศึกษาจะได้รับการเตรียมความพร้อมในทักษะที่จำเป็นในห้องทดลองก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติที่จะเจอสถานการณ์จริงบนคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติในแผนกห้องคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ต้องการการช่วยเหลือที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก (Tannirundorn and Pujareon, 2008) สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ต้องการผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และความว่องไวในการตัดสินใจต่าง ๆ เป็นอย่างดี ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ และต้องการการเรียนรู้ตลอดจนฝึกฝนทักษะต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกลัว วิดกกังวล และความเครียด (Lertsakornsiri, 2015) เพราะมีปัจจัยหลายประการที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว อาทิเช่นบรรยากาศในห้องคลอด เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่มีหลายระดับ ความแตกต่างของมารดาในระยะคลอดที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน เช่น การกรีดร้องเมื่อเจ็บครรภ์ การร้องขอความช่วยเหลือจากผู้คลอด เป็นต้น หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้โดยเร็ว ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง และวิชาชีพ อีกทั้งไม่

สามารถที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่จะส่งผลกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในแผนกห้องคลอดให้เกิดความชำนาญขึ้นได้ (Suwannobol and Suwathan, 2012) ทั้งนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอดในนักศึกษาพยาบาลชายพบว่านักศึกษารายงานถึงมีความวิตกกังวลและรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแลมารดาในระยะคลอดที่มีเพศแตกต่างไปจากตนเอง อีกทั้งต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ต้องการการเรียนรู้ (BunJung and Park, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำคลอดของนักศึกษาพยาบาลพบว่ายังมีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก ทั้งที่ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นทักษะที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ความชำนาญและเป็นเหตุการณ์ที่จะสร้างความรู้สึกได้ทั้งในแง่บวกและลบแก่นักศึกษาพยาบาล หากนักศึกษาพยาบาลผ่านกระบวนการทำคลอดไปอย่างราบรื่นก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่หากประสบกับเหตุการณ์ทางลบ เช่น ขณะช่วยทำคลอดทารกมีภาวะขาดออกซิเจน มารดาต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องฉุกเฉิน ก็จะทำให้ให้นักศึกษาเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกได้และส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองตลอดจนทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาดังกล่าวให้มี

ประสิทธิภาพและผลิตบัณฑิตพยาบาลที่สามารถทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกในขณะฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธี การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ประชากรในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 16 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการเรียน 3 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2558 มีจำนวนทั้งสิ้น 98 คน โดยคัดเลือกนักศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 26 คนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ นักศึกษาตัวแทนแต่ละกลุ่มจำนวน 13 กลุ่ม ๆ ละ 2-3 คน โดยในแต่ละกลุ่มคัดเลือกผู้ที่เป็นหัวหน้ากลุ่ม 1 คน และสมาชิก 1 คน ผู้ให้ข้อมูลเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1) บันทึกความรู้สึกในการทำคลอดครั้งแรกโดยให้นักศึกษาได้เขียนบอกเล่าความรู้สึกในการทำคลอดครั้งแรกด้วยความจริงใจ เช่น การเตรียมความพร้อมของตนเอง ความรู้สึกต่าง ๆ ความต้องการการได้รับการนิเทศกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งการบันทึกให้เขียนทันทีภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการทำคลอดครั้งแรก 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีแนวคำถามสำหรับการทำอภิปรายกลุ่มจำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่เข้ากลุ่มที่เก็บข้อมูลจำนวน 5 คน เพื่อทดลองใช้คำถามกับนักศึกษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้ได้แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละเอียดยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าข้อมูลที่ได้อาจถูกเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้การเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการเรียนการสอนและการประเมินผลของวิชาแต่อย่างใด ภายหลังชี้แจงให้นักศึกษาเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ในขณะที่นักศึกษากำลังเรียนใน

รายวิชา ด้วยวิธีการมอบหมายให้นักศึกษาได้เขียนบอกเล่าความรู้สึกในการทำคลอดครั้งแรกด้วยความจริงใจ เช่น การเตรียมความพร้อมของตนเอง ความรู้สึกต่าง ๆ ความต้องการการได้รับการนิเทศกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งการบันทึกให้เขียนทันทีภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการทำคลอดครั้งแรกและส่งที่อาจารย์ประจำกลุ่ม ระยะที่ 2 การทำการอภิปรายกลุ่ม (focus group) กับนักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูลภายหลังการเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติทุกกลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้ การทำอภิปรายกลุ่มทำการบันทึกเทปและถอดเทปแบบคำต่อคำ จัดทำเป็นบทสัมภาษณ์ (transcript)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นเนื้อหา (Thematic analysis) โดยผู้วิจัยนำ transcript มาอ่านทำความเข้าใจทั้งหมดก่อน ซึ่งจะอ่านซ้ำไปมาจนเข้าใจแล้วนำมาระบุแก่นเนื้อหาต่าง ๆ ที่พบจากข้อมูล (emerging themes) จากนั้นนำมาจัดทำกรอบรหัส (coding scheme) โดยข้อมูลที่ได้อาจจะถูกนำมาสร้างรหัสภายใต้กรอบรหัสที่กำหนด และจัดทำแผนผัง (chart) ของแต่ละแก่นเนื้อหา (major theme) ที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแก่นเนื้อหาที่พบจากข้อมูล

การสร้างที่น่าเชื่อถือในการทำวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ ลินคอล์นและกูบาในการสร้างที่น่าเชื่อถือในการทำวิจัย ได้แก่ credibility กล่าวคือผู้วิจัยได้เป็นผู้นิเทศนักศึกษาและติดตามประสานงานการฝึกภาคปฏิบัติเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ (Time triangulation) และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้ตรวจสอบการตีความข้อมูล (Peer

debriefing) และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ให้นักศึกษาได้ตรวจสอบถึงความถูกต้องในการบรรยายประสบการณ์ชีวิตว่าตรงกับความจริงที่พวกเขาได้ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ (Member checking) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับ Confirmability โดยจัดเก็บข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นระบบ (Audit trail)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการทำอภิปรายกลุ่มเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 26 คน แบ่งเป็นชาย 7 คน (26.93%) หญิง 19 คน (73.07%) มีอายุเฉลี่ย 21.45 ปี นักศึกษาแบ่งออกเป็น 13 กลุ่ม ๆ ละ 2-3 คน ฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ 5 โรงพยาบาล

จากการศึกษาการบอกเล่าความรู้สึกในการทำคลอดครั้งแรกซึ่งให้ทำการบันทึกภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการทำคลอดครั้งแรกในนักศึกษาจำนวนทั้งหมด 98 คน และทำการอภิปรายกลุ่ม (focus group) นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกแบ่งเป็นแก่นเนื้อหาหลัก (major themes) 3 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก 2) สิ่งที่คาดหวังในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่จริงเสมอไป และ 3) ความตระหนักถึงความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำคลอดครั้งแรก โดยมีรายละเอียดของแต่ละแก่นเนื้อหาดังต่อไปนี้

ความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก

ประสบการณ์ของนักศึกษาในการทำคลอดครั้งแรกมีหลากหลายตั้งแต่ก่อนการทำคลอดซึ่งเป็นความรู้สึกด้านลบได้แก่ ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว ตื่นเต้น ประหม่า งุนงง ลนลาน สับสน ตกใจ ทำอะไรไม่ค่อยถูกสิ่งทุกอย่างแม้ว่าจะเตรียมตัวมาเป็นอย่างดี แต่การได้เตรียมตัวทำคลอดกับหุ่นจำลองช่วงก่อนฝึกจริงหนึ่งสัปดาห์ หรือการได้เข้าช่วยทำคลอดกับพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์ ทำให้อารมณ์ดังกล่าวลดลง ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

พอรู้ว่าจะได้ทำคลอดเป็นคนแรกของกลุ่มหนูตื่นเต้นมากค่ะ รู้สึกเหมือนหัวใจจะเต้น ออกมานอกอก หนูพยายามอ่าน ท่อง คู่มือวิดีโอทำคลอด ดู YouTube หลาย ๆ รอบ พอได้ช่วยทำคลอดกับพี่พยาบาลสามครั้งก่อนทำคลอดเองจริง ๆ ก็ทำให้อารมณ์ตื่นเต้นลดลงบ้างค่ะ

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

พอพี่พยาบาลบอกเตรียมตัวทำคลอดได้เลยนะ หนูเครียดมากค่ะ หนูเพิ่งขึ้นเวรคึกเป็นเวรแรกแล้วยังไม่เคยทำคลอดนี่เป็นครั้งแรก หนูกลัวมาก ตกใจขนาดท่อง step ทำคลอดมาทุกอย่าง อ่านคู่มือตั้งหลายรอบ ความรู้หายไปไหนหมดก็ไม่รู้ค่ะ พอเข้าเคสแล้วรู้สึกตัวเองเกะเกะ ทำอะไรก็ไม่ถูก ประหม่ามือสั่นไปหมดเลยค่ะ

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

พอรู้ว่าจะได้ทำคลอดหนูกลัวมากค่ะ คำถามมากมายวิ่งวนอยู่ในหัว อย่างหนูจะทำคลอดได้มั้ย จะถูกคุมัย จะทำอะไรได้บ้าง จะหมุนหัวเด็กถูกทิ่มมั้ย แล้วรกจะคลอดยังไง จะทำคลอดรกได้มั้ย จะตัดแผลฝีเย็บได้รึเปล่า จะเย็บ

ยังเงิ สารพัดคำถาม จนงงไปหมด ยิ่งเห็นแม่
เจ็บปวดหนุยังสงสาร ลนลาน เงอะงะจะหีบจะ
เรียงเครื่องมือในเชื้ททำคลอดเหมือนจะมั่ว ๆ ไป
หมดเลยคะ

ในขณะที่ทำคลอดความรู้สึกหลากหลาย
ทางด้านลบดังกล่าวข้างต้นยังคงมีอยู่ตลอดเวลา
รู้สึกอึดอัดที่ต้องแต่งตัวแบบปราศจากเชื้ รู้สึกว่า
อากาศร้อนจนเหงื่อออกทั้ง ๆ ที่อยู่ในห้องปรับ
อากาศ กลัวว่าจะทำคลอดผิดพลาด กลัวจะตอบ
คำถามไม่ได้ กลัวว่าจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้
โรค และทำเด็กตกถึง โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องตัด
ฝีเย็บ นักศึกษาารู้สึกว่ายากและไม่เหมือนที่ฝึกทำ
กับหุ่นจำลองฝีเย็บ ขณะเดียวกันก็ให้กำลังใจ
ตัวเองว่าต้องทำให้ดีที่สุด ต้องทำได้ และตั้งใจ
พยายามตั้งใจโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้า นึก
ทบทวนสิ่งที่อ่านและเตรียมตัวมา นักศึกษาารู้สึก
อุ่นใจเมื่อมีผู้สนับสนุนอยู่ช่วยใกล้ ๆ คอยจับมือสอน
ให้ทำอย่างใกล้ชิด เมื่อทารกคลอดออกมาทั้งตัว
นักศึกษาเริ่มมีความรู้สึกทางด้านบวก ได้แก่ รู้สึก
ดีใจที่เห็นทารกสมบูรณ์แข็งแรงดีและปลอดภัย
ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

พอพี่บอกให้หนูไปแต่งตัว sterile ได้
แล้ว หนูก็รีบวิ่งไป พยายามนับหนึ่งสองสามตั้ง
สติ หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้า ๆ พอแต่งตัวเสร็จก็อึด
อัด ต้องใส่บู๊ธ ใส่แว่นตา ใส่ถุงมือสองชั้น รู้สึก
ร้อนมีเหงื่อออกเลยคะ เวลาแต่งตัวไปก็คิดว่า
จะตอบคำถามอาจารย์ได้มัย จะถูกคุมัย จะเรียง
เครื่องมือถูกมัย จะทำให้ contaminate รีเปล่า

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

หนูกลัวทำเด็กตกถึงฝ้าคะ เพราะเด็กตัว
ลั่น แล้วหนูก็อึดอัดยังไม่ถนัด อีกอย่างเวลาตัดฝี
เย็บไม่เห็นเหมือนตอนตัดกับหุ่นในห้องแล็บเลย

ตัดยาก ดีที่อาจารย์มาช่วยจับมือ บอกให้เอามือ
วางแบบนี้กันไปผูกหัวน้อง พอหัวคลอด จะทำ
คลอดให้ล่ออาจารย์ก็มาช่วยจับมือให้โน้มไหล่ลง
มา หนูไม่ค่อยกลัวออกแรงมากกลัวคะ อาจารย์ก็
ช่วยออกแรง จนไหล่คลอดออกมา

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

ตอนน้องคลอดครบออกมาทั้งตัว หนูรีบ
มองเลยว่าน้องสมบูรณ์มัย พอน้องแข็งแรงดี
ปลอดภัยแล้ว ร้องเสียงดังหนูรู้สึกโล่งไปหมด
หนูคอยให้กำลังใจตัวเองว่าเราต้องทำให้ได้เราจะ
ผ่านไปได้ พอผ่านไปก็ได้ก็ดีใจมากคะ

หลังทารกคลอดครบทั้งตัว ตรวจร่างกาย
ทารกแรกเกิดให้คะแนนแรกเกิดและได้ทำคลอด
รก ตรวจรก ตลอดจนเย็บแผลฝีเย็บเสร็จเรียบร้อย
ความรู้สึกของนักศึกษาทุกคนเปลี่ยนไปใน
ทางบวก นักศึกษาารู้สึกว่าการได้เกิดมาเป็นมนุษย์
เป็นสิ่งมหัศจรรย์ เป็นความทรงจำตลอดชีวิตที่ดี
ที่ภูมิใจ ตื่นเต้นใจ โล่งใจเหมือนยกภูเขาออกจาก
อก มีความสุขใจและมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น
และเห็นว่าการทำคลอดไม่ใช่เรื่องที่ยากจน
เกินไป ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

พอเด็กคลอดครบร้องเสียงดังลั่นห้อง
หนูรู้สึกโล่งใจเหมือนยกภูเขาออกจากอกเลยคะ
หนูว่าโลกใบนี้มีสิ่งมหัศจรรย์ รกคลอด เด็กคลอด
มหัศจรรย์มากคะ หนูตะลึงตอนรกลอกออกมา
เลยคะ อี้ง ตื่นเต้นด้วยคะ ทำคลอดครั้งนี้ทำให้หนู
มั่นใจตัวเองมากขึ้น รู้สึกครั้งต่อไปคงทำได้คล่อง
กว่านี้แล้ว ประทับใจจริง ๆ คะ เหตุการณ์นี้จะคง
อยู่ในความทรงจำตลอดไป

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

ผมรู้สึกสุขใจ มีความสุขมากครับ ทำ
คลอดครั้งแรกมันตื่นเต้นจริง ๆ แต่พอทุกอย่าง

เรียบร้อยไปด้วยดีผมว่ามันไม่ยากอย่างที่คิด ทุกอย่างเป็นไปตาม step ผมจำไปตลอดชีวิตเลยครับ ภูมิใจที่ตัวเองทำได้ ถึงจะไม่ค่อยราบรื่นมากนัก ต้องมีพี่คอยช่วยคอยบอกตลอด แต่ผมก็ประทับใจ

นอกจากนี้นักศึกษายังมีความรู้สึกลทางด้านบวกต่อตนเองที่สามารถทำคลอดได้ด้วยตนเองจนสำเร็จ ต่ออาจารย์ที่นิเทศในการทำคลอดที่ช่วยสอนให้คำแนะนำ จับมือช่วยสอนรู้สึกโชคดีที่ได้อาจารย์นิเทศใจดีและรู้สึกขอบคุณมารดาที่นักศึกษาได้ช่วยทำคลอดให้ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นักศึกษารู้สึกดีที่ตัวเองได้เรียนรู้และสัมผัสถึงความรักที่แม่มีต่อลูก แม่จะเจ็บปวดเจียนตายแต่เมื่อเห็นลูกสมบูรณ์แข็งแรงแม่ก็ยิ้มได้ เหตุการณ์นี้ทำให้นักศึกษาคิดถึงมารดาของตนเองว่าตอนคลอดตนจะเจ็บปวดมากแค่ไหน มารดาเป็นอย่างไร ทำให้รักมารดามากยิ่งขึ้น เมื่อลงจากตึกแล้วรีบโทรศัพท์บอกเล่าความรู้สึกที่ดีที่ตื่นเต้น ดีใจที่ได้บิถามมารดาฟัง และรู้สึกยินดีที่บิถามมารดาชมและให้กำลังใจว่าตนทำได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

ผมดีใจมากครับ ทำคลอดครั้งแรกได้เข้าเคสกับพี่พยาบาล พี่ใจดีมาก ๆ ครับ คงเห็นผมสั่น พี่คอยบอกว่าผมต้องทำอะไรบ้าง ทำให้ผมคลายความกังวลไปได้เยอะ พี่จับมือผมตอนทำคลอดลำตัว ช่วงนี้เด็กหลุดออกมาเร็วมากครับ เวลาตัดสายสะดือพี่ให้โอกาสผมทำเอง คอยประคองกัน แขนขาเด็กไม่ให้โดนกรรไกร พี่ไม่ดุผมเลยครับ ทำคลอดราก็ให้ทำเองหมดเลยครับ

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

พอลงเวรปั๊บหนูรีบโทรศัพท์หาแม่เลยล่ะ บอกแม่ว่าหนูแอบร้องไห้ตอนเห็นเคลย์มที่เห็น

หน้าลูก หนูถามว่าแม่คลอดหนูแม่เจ็บมากมัย แม่เจ็บท้องนานมัย หนูรักแม่มากขึ้นเลยล่ะ แม่กับพ่อชมหนู บอกชื่นใจที่เห็นหนูทำคลอดเป็นแล้ว บอกให้หนูตั้งใจฝึกให้ดี ๆ

นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า

หนูตื่นเต้นไม่หายเลยล่ะ เคสหนูร้องเสียงดังมาก ๆ เค้าเจ็บท้องมาก แต่พอเห็นหน้าลูกถามว่าลูกแข็งแรงสมบูรณ์มัย พออุ้มให้ดูแม่ก็ยิ้มเลยล่ะ หนูสัมผัสได้เลยว่าความรักของแม่นี้ช่างยิ่งใหญ่จริง ๆ

สิ่งที่คาดหวังในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่เป็นอย่างจริงเสมอไป

การทำคลอดครั้งแรกทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ว่าสิ่งที่ตนเองคาดหวังในการทำคลอดนั้นอาจไม่ใช่สิ่งที่เป็นอย่างจริงเสมอไป โดยนักศึกษาได้บอกเล่าสิ่งที่คาดหวังออกเป็น 3 ประการได้แก่ ด้านตนเอง ด้านมารดา และด้านอาจารย์นิเทศ(ทั้งนี้อาจารย์นิเทศในที่นี้จะหมายถึงอาจารย์นิเทศจากวิทยาลัย และ/หรืออาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านตนเอง

นักศึกษาคาดว่าความรู้และการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการทำคลอดจะถูกนำมาใช้ได้อย่างเต็มที่และจะได้ทำคลอดด้วยตนเองทั้งหมด แต่เมื่อถึงสถานการณ์ที่ต้องทำคลอดจริงกลับพบว่าสิ่งที่ตนเตรียมมานั้นได้อันตรธานหายไปกับความรู้สึกเครียด ความตื่นเต้น ความกลัว ความกังวล ทำให้เสียสมาธิ ตั้งสติไม่ได้ มือสั่น ทำอะไรช้ามากขึ้นตอน ซึ่งอาการดังกล่าวทำให้ไม่สามารถทำคลอดได้ครบทุกขั้นตอน ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

ก่อนทำคลอดหนูหวังว่าจะทำได้ด้วยตนเองทุก step หนูอ่านคู่มือสามรอบ ไปฝึกทำคลอดกับหุ่นที่ห้องแล็บก่อน ทบทวนกับเพื่อน ๆ แต่พอเอาเข้าจริงหนูไม่ได้ตัดฝีเย็บค่ะ เพราะว่ามือหนูสั้นมาก ๆ ไม่รู้ว่าความรู้หายไปไหนหมด สถิติหลุดเลยค่ะ ยิ่งเห็นหัวเด็กมาตุงแล้วแม่ก็เบ่งแรง อาจารย์บอกตัดไม่ทันฝีเย็บจะฉีกขาดแล้ว อาจารย์ก็เลยตัดให้ ให้หนู safe perineum แทน

ความที่ผมกลัว ผมลืมทุกอย่าง ผมทำทุกอย่างตามอาจารย์บอก ความรู้ในหัวมัน blank ไปเลย กว่าที่ตั้งสติได้ก็จนเด็กจะคลอดแล้วแล้วครับ มันง ลับสนไปหมด ผมว่าผมเตรียมตัวมาดีแค่ไหน พอตื่นตื่น

มาก ๆ ก็เสียสมาธิ ลืมทุกอย่างเลยครับ

ด้านมารดา

นักศึกษาคาดหวังว่ามารดาที่เป็นกรณีศึกษาในระยะคลอด จะมีความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ และเป็นไปตามกระบวนการคลอดในทุกระยะตามที่ได้เรียนในทฤษฎีมา แต่ในสถานการณ์จริงกลับมีทั้งที่เป็นไปตามทฤษฎีและที่ไม่เป็นดังคาดหวังเพราะบางคนคลอดตามปกติทำให้สามารถประเมินและตรวจร่างกายตลอดจนเตรียมความพร้อมระหว่างเฝ้าคลอดก่อนการช่วยทำคลอดได้เป็นอย่างดี ขณะที่มารดาบางคนก็คลอดง่ายมาก ระยะเวลาในการคลอดสั้นรวดเร็วแทบจะช่วยเหลือไม่ทัน ขณะที่อีกคนระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่าปกติ ไม่ให้ความร่วมมือในการเบ่ง ร้องคินไปมา ขณะเจ็บปวด ขาดต่อการช่วยเหลือ นึกภาษาและตัดฝีเย็บ บางคนเป็นชนกลุ่มน้อย ไม่เข้าใจในคำแนะนำและการสื่อสารภาษาไทย ทำให้ขาดต่อการดูแล ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

เศษของผม ผมได้ attend ตั้งแต่ต้นเวรได้ช่วยนวดหลัง ผมช่วยสอนวิธีการหายใจ วิธีการเบ่ง ได้พูดคุย ตรวจท้องว่าเด็กอยู่ท่าไหน ผมจะได้หมุนหัวเด็กได้ถูก ผมกะเนเวลาคลอดตามปกติก็จะเป็นไปตามนั้น ผมได้ทำคลอดทุกขั้นตอน แล้วเศษก็ทำตามที่ผมแนะนำทุกอย่าง ผมโชคดีที่ได้เศษแบบนี้เป็นไปตามทฤษฎีเลยครับถ้าได้ทำอีกหลาย ๆ เศสผมก็คงเก่งมากขึ้นชำนาญมากขึ้นครับ

หนูแทบแต่งตัวเข้าเศษไม่ทัน อาจารย์ต้องเร่งหนูแต่งตัว บอกจะไม่ทันแล้วนะ หัวจะคลอดแล้วนะ เศสมาถึงห้องคลอดก็แปดเชนต์แล้วค่ะ พอถุงน้ำแตกปั๊บหัวก็มาตุงเลยล่ะ คลอดไวมาก ๆ เป็นท้องสี่แล้วไม่ต้องตัดฝีเย็บเลยล่ะ หนูก็เลยไม่ได้เย็บแผล แต่ก็ได้ทำคลอดครบ ตรวจจerkครบทุกอย่าง

หนูได้เศษเป็นชาวพม่าค่ะ พูดกันไม่รู้เรื่องเลยล่ะ จะให้ทำอะไรเค้าก็ฟังไม่รู้เรื่อง ไม่ทำตาม พอเจ็บก็คินไปมาจนผ้าปูหลุดต้องปูใหม่ ตอนหัวคลอดให้หยุดเบ่งก่อน เค้าก็เบ่งจนตัวคลอดออกมาเร็วมาก ฝีเย็บฉีกขาดเยอะ แผลลึก อาจารย์ต้องเย็บให้ก่อน หนูได้เย็บต้องส่วนผิวหนังแล้วค่ะ 2 เข็ม ไม่ได้ทำเองทั้งหมด

เศษหนูคลอดยากมากค่ะ เฝ้าคลอดหลายชั่วโมงก็ไม่มีวีแวว ปากมดลูกเปิดช้า พอเด็กคลอดออกมาแอฟการ์ไม่ดี อาจารย์รีบช่วยเด็ก แล้วก็ส่งให้ cir(culating) nurse ไป care ใน warmer แล้วก็ส่งไป NICU ที่เค้ารีบอุ้มให้แม่ดูแป๊บเดียว แล้วก็บอกว่าน้องต้องไปอยู่อีกตึกนึง เพราะอาการไม่ค่อยดี หนูก็ใจไม่ดีเลยล่ะ เป็นห่วงว่าน้องจะเป็นอันตรายมั้ย จะรอดมั้ย น้องตัวเขียว ตัวอ่อนปวกเปียก ได้แอฟการ์แค่ 4 ค่ะ

ด้านอาจารย์นิเทศ

นักศึกษามีความคาดหวังก่อนทำคลอด ครั้งแรกว่าจะได้อาจารย์นิเทศที่ใจดี ใจเย็นและเข้าใจในตัวนักศึกษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกทุกทักษะขณะทำคลอดด้วยตนเอง ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดแต่ในความเป็นจริงขณะทำคลอดนั้นนักศึกษาส่วนใหญ่พบว่าตนเองโชคไม่ดีที่เจออาจารย์ที่ใจดี ช่วยบอกขั้นตอนต่าง ๆ อย่างใจเย็นและคอยช่วยเหลือในการการทำคลอดอย่างใกล้ชิด ขณะที่นักศึกษบางคนรู้สึกกดดันที่ถูกซักถามในขั้นตอนต่าง ๆ จากอาจารย์ เช่น การประเมินกะแนนแรกเกิด การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด อาการลอกตัวของรก วิธีการทำคลอดรก การนิทษาคของแผลฝีเย็บ ซึ่งความกลัว วิตกกังวล ตื่นเต้นทำให้นักศึกษาลืมเนื้อหาตามทฤษฎีแม้จะเตรียมตัวมาเป็นอย่างดี นักศึกษามีความคาดหวังว่าอาจารย์จะมีการเติมเต็มความรู้และทักษะภายหลังการทำคลอดเสร็จสมบูรณ์แล้ว นอกจากนี้อาจารย์บางคนไม่ได้ปล่อยให้ นักศึกษาได้ฝึกทักษะในการทำคลอดทุกขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของมารดา ทารก และตัวนักศึกษาเอง ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

หนูภาวนาให้เจออาจารย์ที่ใจดี เข้าใจหนู คอยสอนหนูแบบใจเย็น ๆ เพราะเวลาหนูตื่นเต้น หนูทำอะไรไม่ค่อยถูก โชคดีหนูได้อาจารย์ใจดีมาก ๆ ค่ะ ทำให้หนูลดความกดดันไปได้มากแล้วค่อย ๆ ทำตามอาจารย์บอก บางช่วงอาจารย์ช่วยจับมือทำ แต่หนูไม่ได้ทำคลอดรกเพราะว่าหนูไม่กล้ากดแรง ๆ แล้วตอนนั้นมีเลือดพุ่งมาจากแผลฝีเย็บ อาจารย์ก็เลยรีบทำคลอดรกให้ แล้วรีบสอนหนูเย็บแผล หนูเลยไม่ได้ทำคลอดครบทุก

ขั้นตอน แต่หนูก็ขอบคุณอาจารย์มาก ๆ ที่ช่วยให้หนูทำคลอดสำเร็จ

หนูกังวลมาก ๆ เพราะได้เคสทำคลอดเป็นคนสุดท้ายของกลุ่ม หนูท้องแล้วท้องอีกจนจำขึ้นใจ ได้คู่เพื่อนทำคลอดทุกคน จนหนูนึก step ได้หมด แล้ววันนั้น ward ยุ่งมากมีคลอดทุกเตียง อาจารย์ก็เลยบอกให้หนูทำคลอดเลย ทำไปเลย หนูกลัวมาก ยังไงหนูก็อยากให้อาจารย์มาอยู่ใกล้ ๆ ตอนทำคลอด แต่อาจารย์บอกหนูทำได้ ปลอบ หนูทำทุก step เองหนูรู้สึกโดดเดี่ยวอยากให้ อาจารย์นิเทศใกล้ชิดเหมือนที่เพื่อน ๆ ได้รับ เพราะนี่เป็นครั้งแรกแล้วหนูก็ไม่มั่นใจตัวเองเลย ค่ะ หนูแทบร้องไห้เลยตอนทำ ต้องท่องไว้ว่าทำได้ เราต้องทำได้

ผมกดดันมาก ๆ ครอบตอนอาจารย์ซัก ตอนทำคลอด อาจารย์อยากให้ผมตอบให้ละเอียดทุกอย่าง ทั้งกะแนนแอฟการ์ด ตรวจร่างกาย น่อง รกลอกตัววิธี มีที่ sign แล้วตอนนี้มีที่ sign แล้ว จะทำคลอดได้รึยัง แผลฝีเย็บมีการนิทษาคก็แบบ แล้วเคสนี้ลักษณะแบบไหน จะเย็บยังงี้ ผมตอบได้มั้ง ไม่ได้มั้ง อาจารย์ก็จะบ่น ๆ ว่าที่เรียนมาต้องดึงเอามาใช้ให้หมด แต่ตอนนั้นผมตื่นเต้นจนจำอะไรไม่ได้แล้วครับ ผมไม่อยากให้อาจารย์ซักเลย ครับผมว่าถ้าปล่อยให้ผมพูดไปเองเท่าที่นึกได้จะดีกว่า มันไม่กดดัน ผมก็จะนึกอะไรออกมาดีกว่านี้ ถ้าผมพูดไม่ครบอาจารย์ค่อยมาบอกผมทีหลังจะดีกว่าครับ

ความตระหนักถึงความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำคลอดครั้งแรก

การทำคลอดครั้งแรกทำให้เกิดประสบการณ์ที่ทำให้ นักศึกษาได้ตระหนักถึง

ความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลายประการ โดยความสำเร็จในการทำคลอดครั้งแรกประกอบไปด้วยความสำเร็จจากตนเอง มารดา และอาจารย์นิเทศ สำหรับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ อุปสรรคที่มาจากตนเอง เพื่อน และการสนทนาในขณะที่คลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความสำเร็จจากตนเองมาจากการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้เนื้อหาทางทฤษฎีการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองก่อนทำคลอดจริงในห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้การตั้งสติ และมีสมาธิใจเย็น ให้กำลังใจตนเองว่าต้องทำได้ทำให้การทำคลอดผ่านพ้นไปด้วยดี ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

หนูคิดว่าที่หนูทำคลอดได้ดีเพราะหนูเตรียมตัวมาดีค่ะ หนูอ่านทบทวนความรู้จากตำรา กะชีวที่อาจารย์แจกในห้อง อ่านจากคู่มือหลายรอบ ฝึกทำคลอดกับหุ่น ปูผ้า ตรวจภายใน จัดเซทคลอด ถึงจะไม่เหมือนของจริงแต่ก็ทำให้หนูนึกขึ้นตอนออก พอได้มาสังเกตจากเพื่อน ๆ ที่ทำคลอดก่อนก็ทำให้นึกออกค่ะ

ตอนสอบตรวจรกจริงในห้องแล็บผ่านไปด้วยดี ทำให้พอมาตรวจจริง ๆ หนูตอบได้หมดเลยค่ะ เพราะนี่ก็ออกทุกอย่าง อาจารย์ให้ฝึกเขียนรายงานผลการตรวจรก พอมาทำจริงก็คล้ายกัน ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ยาก

ผมจำคำอาจารย์ว่าถ้าตื่นเต้น ก็หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ตั้งสติ ค่อย ๆ ทบทวนว่าจะทำอะไรก่อนหลัง ผมก็นับหนึ่งถึงสิบ พอสติมาผมเริ่มนึกออกว่าต้องทำอะไร ไม่ลนลาน ใจเย็นใจสงบ บอกตัวเองว่าต้องทำให้ได้ แล้วผมก็จะทำได้ตามขั้นตอนที่เตรียมมา

สำหรับความสำเร็จที่มาจากมารดาที่ช่วยทำคลอดให้นั้น นักศึกษารายงานว่าในกรณีที่เป็นมารดาที่ตั้งครรภ์ปกติและมีกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดดำเนินไปตามปกติ จะทำให้นักศึกษาได้มีเวลาดูแล ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ มีการตรวจครรภ์หาตำแหน่งที่แน่นอน ตรวจวัดการหดตัวของมดลูกและให้การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดอย่างเต็มที่ เช่นการบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะคลอด การสอนวิธีการหายใจเมื่อปากมดลูกเปิดในระยะต่าง ๆ การสอนเบ่งทำให้มารดาไว้วางใจและให้ความร่วมมือในขณะที่คลอดในระยะที่สองเป็นอย่างดี และหากการคลอดระยะที่สองดำเนินไปตามปกติ การคลอดง่ายก็จะทำให้นักศึกษาสามารถช่วยทำคลอดได้อย่างราบรื่นดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

เคสของผมคลอดง่ายครับ ผมได้ดูแลตั้งแต่แรกตอนปากมดลูกเปิดไม่มาก ทำให้ผมมีเวลาอ่าน chart ทำความเข้าใจกับเคส ได้ตรวจท้อง ได้คลำท่าเด็กแล้วผมก็นึกว่าถ้าได้หมุนตอนหัวคลอดจะหมุนไปทิศไหน เวลาแม่ปวดผมก็จะสอนวิธีหายใจตามปากมดลูกเปิด สอนเบ่ง นวดหลังให้ อยู่เป็นเพื่อนตลอดจนปากมดลูกเปิดหมด ย้ายเข้าห้องคลอด ผมก็จะคอยบอกว่าให้ทำยังไง เคสก็ทำตามทุกอย่าง ให้ความร่วมมือดีมากครับ พอถึงเวลาเบ่งก็เบ่งตามที่สอนมา คลอดง่าย ผมได้ช่วยทำคลอดแทบทุกขั้นตอน รู้สึกภูมิใจมาก ๆ ครับที่เห็นแม่มีรอยยิ้มเวลาอุ้มลูกไปให้ดู

ความสำเร็จจากอาจารย์นิเทศทำคลอด นักศึกษามีประสบการณ์ว่าหากอาจารย์นิเทศทำคลอดมีการสื่อสารที่ดีกับทั้งตัวนักศึกษาและมารดาในขณะที่คลอด โดยการใช้น้ำเสียงและคำพูดที่อ่อนโยน ค่อย ๆ อธิบายดี ๆ เป็นขั้นตอน

จะทำให้ทั้งมารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนั้นการสอนและบอกให้ทำอะไรตามขั้นตอนด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่เร่งรัด ทำให้นักศึกษาที่ทำคลอดครั้งแรกสามารถควบคุมสติได้ดีขึ้น ไม่ฉุนเฉียว ไม่ตกใจ และลดอาการตื่นเต้นลง ไม่รู้สึกว่าการคลอดด้วยคำถามต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าของนักศึกษาดังนี้

หนูสังเกตว่าถ้าอาจารย์คนไหนพูดดี ๆ อธิบายช้า ๆ ไม่เร่ง เพื่อนหนูที่ทำคลอดอยู่จะไม่ตื่น แล้วก็คุมสติได้ดีขึ้น ตอนหนูทำคลอดครั้งแรกหนูได้อาจารย์ค่อย ๆ สอนค่อย ๆ บอกทำให้หนูไม่ฉุน ไม่ตกใจเพราะหนูกลัวตั้งแต่แรกว่าจะตอบคำถามไม่ได้ ยิ่งตื่นเต้นแล้วมาถูกถามยิ่งลืม แต่พออาจารย์บอกดี ๆ หนูก็ทำตามได้ สติสมาธิดีขึ้น ตื่นเต้นน้อยลงแล้วก็นึกออกว่าจะทำอะไรต่อ

เศษผมอาจารย์ใจดีมาก ๆ ใจเย็นกับผม คอยบอกว่าผมจะต้องทำอะไร เพราะตอนนั้นผมนึกอะไรก็ไม่ได้เลย ผมกลัวไปหมด อาจารย์ใจเย็นมากครับคอยบอกทั้งผมทั้งแม่ เศษผมกลัวมากแต่พอเด็กออกมาแข็งแรงดีแม่ก็ยิ้มเลยครับ ส่วนผมก็ปลื้มใจที่ผมทำได้ ผมขอบคุณอาจารย์มากครับที่อดทนแล้วก็ใจเย็นกับผมมาก ๆ เลย

สำหรับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ จากตนเอง เพื่อน และการสนทนาในขณะคลอด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อุปสรรคจากตนเองมักมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมความตื่นเต้นของตนเองได้ ประกอบกับความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียดทำให้สติและควบคุมสมาธิได้ยาก เกิดอาการฉุนเฉียว ทำอะไรไม่ถูก รู้สึกว่าตนเองเกะกะ ลืมความรู้ความจำที่ท่องและฝึกมาเกือบ

ทั้งหมด อุปสรรคจากเพื่อนที่มาสังเกตการณ์การทำคลอดครั้งแรกของตนได้แก่ ความรู้สึกเหมือนถูกเพื่อนจ้องจับผิด ทำให้กดดันและลืมขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะช่วยทำคลอดแก่มารดา และอุปสรรคเกี่ยวกับการสนทนาขณะคลอด ระหว่างพยาบาลกับมารดา ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่ทำคลอดที่มีการใช้คำพูดและน้ำเสียงที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกกดดันขณะทำคลอด ทำให้เสียสมาธิและตกใจ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

หนูว่าตัวหนูเองนี่แหละค่ะ ที่ชอบตื่นเต้น ฉุนเฉียวลืมทุกสิ่งทุกอย่าง ขนาดเตรียมตัวมาเต็มที่ แต่หนูชอบที่จะคิดไปเองว่าจะถูกดูที่ทำไมถูก จะตอบคำถามไม่ได้ จะทำไม่ได้ เด็กจะปลอดภัยมั๊ย แล้วจะตกถึงมั๊ย แม่จะเป็นยังไง หนูกลัวไว้ก่อนก็เลยทำให้ข้ามขั้นตอน แล้วก็ลืมโน่นนี่ตลอด ต้องให้อาจารย์คอยบอก

เพื่อนผู้หญิงบางคนชอบให้เพื่อนมาอยู่ช่วยใกล้ ๆ บอกอุ่นใจดี ผมก็ชอบเพื่อนที่ทำหน้าที่เป็น *circulating* คอยเสริมฟายา คอยช่วยเบ่ง เช็ดหน้าให้แม่ตอนคลอดแล้วก็คอยบอกว่าผมต้องทำอะไรบ้างตอนช่วยคลอด แต่ผมไม่ชอบเพื่อนที่มายืนดูผมทำคลอดมันกดดันยิ่งงี้ก็ไม่ว่างเหมือนโดนจับผิด โดนจ้องจากสายตาทหลาย ๆ คู่ ยิ่งถ้านึกอะไรไม่ออก เหมือนจะเสียหน้าที่ถูกดูว่าทำอะไรไม่ทันไม่เป็นครับ

หนูว่าคำพูดนี้มีอิทธิพลมาก ๆ เลยค่ะ ตอนสังเกตการคลอดเวลาที่พี่บางคนใช้เสียงดัง ๆ เสียงแข็ง ๆ เหมือนคุณบอกว่าแม่ต้องเบ่งสิ ๆ ต้องไม่ตื่น เหมือนเค้าจะยิ่งดันยิ่งเบ่งสั้น ๆ แต่พี่บางคนก็ค่อย ๆ ใจเย็น ๆ บอก พุดดี ๆ แม่เค้าจะพยายามทำตาม ให้ความร่วมมือดีขึ้น

หนูไม่ค่อยชอบตอนที่อาจารย์ใช้เสียงดัง ๆ บอกให้แม่แบ่ง ถ้าแบ่งไม่ดีถูกมาคาอยู่นาน ๆ ตรงช่องคลอดจะขาดออกซิเจน ยิ่งเสียงดังแม่ยังไม่ทำตามคะ หนูสังเกตว่าพ่อค่อย ๆ บอกเค้าจะร่วมมือมากกว่า หนูว่าตอนคลอดเวลาไปพูดอะไร กรอกรุดตอนเค้าปวดเค้าก็ไม่ฟัง ยิ่งไปคุยยิ่งไปกันใหญ่ หนูว่าต้องพูดแบบใจเย็น ๆ ค่ะ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลมีหลากหลาย โดยก่อนการทำคลอดจะเป็นความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว ตื่นเต้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง จะผิดพลาดไม่ได้เนื่องจากหมายถึงอันตรายต่อทารกเจ็บและถึงแก่ชีวิตของผู้มารับบริการ ลักษณะวิชาชีพดังกล่าวจึงจัดเป็นปัจจัยด้านอาชีพที่รับผิดชอบสูงที่ส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984) การให้การพยาบาลมารดาในระยะคลอดจัดเป็นภาวะที่วิกฤต เพราะมีอย่างน้อยสองชีวิตที่ต้องดูแลให้ถูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ความรับผิดชอบที่มีต่อชีวิตของคนจึงต้องอาศัยการให้การดูแลที่ต้องละเอียดรอบคอบ มีความรับผิดชอบสูงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (Vatanasin, 2001) ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดขณะปฏิบัติการให้การดูแลมารดาในระยะคลอดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kasamanon and colleagues (2015) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด พบว่านักศึกษาร้อยละ 51.6, 38.7 และ 9.7 มี

ความเครียดในระดับปานกลาง น้อยและรุนแรงตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannobol and Suwathan (2012) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดมีความเครียดและใช้วิธีการเผชิญความเครียดขณะฝึกทำคลอด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในชีวิตประจำวันเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ

เมื่อเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวจากการขาดประสบการณ์และทักษะในการทำคลอด ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าการคลอดทั้งด้านร่างกายและการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ อาการเหนื่อย ลมหายใจไม่สะดวก หายใจไม่สะดวก มือสั่น รู้สึกเหนื่ออกร้อนแม้อยู่ในห้องปรับอากาศ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียดออกมาในหลายรูปแบบซึ่งขณะเกิดความเครียดต่อมพิทูอิทารีจะขับฮอร์โมนคอร์ติโคไทฟิคเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้นรวมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก อาการแสดงที่ตรวจพบคือ อัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ ซึ่งการหลั่งของฮอร์โมนต่าง ๆ ในช่วงเครียดจะดำเนินไปตามระยะเวลาที่จะส่งผลต่ออาการหลังคลอด และระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ที่ลดลง (Selye, 1974)

อย่างไรก็ตามในขณะทำคลอดครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลได้จะมีการเตรียมความพร้อมก่อนโดยการอ่านบททวนเนื้อหาทางทฤษฎี การทบทวนความรู้และขั้นตอนการช่วยคลอดจาก

คู่มือ การชมวิดีโอผ่าน YouTube การให้กำลังใจตนเองว่าจะต้องทำได้และจะทำให้ดีที่สุด พยายามตั้งใจโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ๆ ซึ่งวิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannobol and Suwathan (2012) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดขณะฝึกทำคลอดโดยใช้วิธีการทบทวนเนื้อหาในบทเรียน การกำหนดลมหายใจโดยการนับหนึ่งถึงสิบ ซึ่งพบว่าช่วยลดความเครียดลงได้ และผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Limthongkul and Aree-ue (2009) ที่พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติเป็นครั้งแรก ที่พบว่านักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ได้แก่ การคิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่ทำได้และพยายามศึกษาสถานการณ์นั้นอย่างเอาใจใส่และตั้งใจ คิดเป็นอันดับคะแนนสูงสุด ร้อยละ 100

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง มารดาและทารกปลอดภัย นักศึกษารายงานถึงประสบการณ์ด้านบวก มีความภูมิใจ สุขใจ ประทับใจ ตื่นเต้นใจ สัมผัสถึงความรักของมารดาที่มีต่อลูกและทำให้คิดถึงและรักมารดาของตนเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ก่อนทำคลอดนักศึกษามีความคาดหวังว่าตนจะทำคลอดได้สำเร็จเมื่อเป็นไปตามคาดหวังจึงทำให้มีความรู้สึกที่ดี การได้เห็นได้ประสบถึงความทุกข์ยากทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดทำให้นักศึกษาได้สัมผัสถึงเหตุการณ์จริงและสามารถเชื่อมโยงกระบวนการคิด(Nuchareonkul, 2010) ที่ทำให้นักถึงบุคคลที่ให้กำเนิดตนมา แต่อย่างไรก็ตาม

สถานการณ์ในการคลอดนั้นเป็นสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน นักศึกษาพยาบาลจึงเกิดประสบการณ์ที่พบว่าสิ่งที่คาดหวังในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่เป็นจริงเสมอไป ได้แก่ ด้านตนเอง ที่พบว่าไม่สามารถนำความรู้และทักษะที่เตรียมพร้อมอย่างเต็มที่มาใช้ในสถานการณ์จริงได้สาเหตุจากความเครียดสูงที่ส่งผลให้เกิดความกลัว หลงลืม และขาดสติไม่มีสมาธิในขณะทำคลอดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kasamanon and colleagues (2015) และ Suwannobol and Suwathan (2012) ที่พบความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และความเครียดจะทำให้ร่างกายหลั่งสารต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองต่อการเรียนรู้ที่ลดลง (Selye, 1974)

นอกจากนี้ความคาดหวังด้านมารดาที่พบว่ามารดาบางคนมีกระบวนการคลอดดำเนินไปตามปกติ บางคนกระบวนการคลอดสิ้นสุดอย่างรวดเร็วหรือล่าช้ากว่าปกติ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า อีกทั้งมารดาบางคนมีปัญหาที่การสื่อสารทำให้เกิดความไม่เข้าใจและส่งผลกระทบต่อการให้การช่วยเหลือ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาต้องเผชิญในสถานการณ์จริงและเกิดความเครียดที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้การช่วยเหลือไม่เป็นไปตามที่ความคาดหวัง ซึ่งตามหลักการทฤษฎีแล้วกระบวนการคลอดของมารดาแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน เช่น มารดาครรภ์แรกส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่าครรภ์หลัง จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์พบว่ามารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดหลายครั้งอาจเกิดการคลอดเฉียบพลันได้ง่าย ภาวะเสี่ยงที่พบหากมีภาวะเสี่ยงสูงเช่น อายุมากกว่า 35 ปี

หรือน้อยกว่า 17 ปีอาจเกิดการคลอด้งซ้ำจากปากมดลูกแข็งหรือเชิงกรานแคบ ตามลำดับ เป็นต้น (Tannirundorn and Pujareon, 2008) และแหล่งความเครียดอย่างหนึ่งในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร หากการสื่อสารไม่ดีทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล หรือให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ ก็ทำให้เกิดความเครียดเพราะไม่มีความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (Limthongkul and Aree-Ue, 2009)

ทั้งนี้ นักศึกษาได้รายงานถึงประสบการณ์ด้านอาจารย์นิเทศที่คาดหวังกับที่เป็นจริง ที่พบว่า หากได้ทำคลอด้งกับอาจารย์นิเทศที่มีคุณลักษณะใจดี ใจเย็นคอยช่วยเหลือก็เป็นโชคดี แต่รู้สึกกดดันหากถูกซักถามมาก ๆ ขณะทำคลอด้ง หรือการที่อาจารย์ไม่เปิดโอกาสให้ช่วยทำคลอด้งในทุกขั้นตอนก็จะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limthongkul and Aree-Ue (2009) ที่พบว่าบทบาทของอาจารย์บนหอผู้ป่วยเป็นแหล่งของความเครียดที่พบในการศึกษาการปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่อาจารย์สอนเลี้ยงดั่ง การถูกจ้องมองจากอาจารย์เวลาปฏิบัติกรพยาบาล หรือการคาดคั้นคำตอบ อาจารย์ต่อว่าต่อหน้าเพื่อนเมื่อถามคำถาม อาจารย์ต่อว่าเมื่อทำงานช้า เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Clarke and Ruffin (1992) ที่พบว่าอาจารย์นิเทศเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดจากการประเมินของนักศึกษา

นักศึกษารายงานถึงความตระหนักถึงความสำเร็จที่เกิดจากการทำคลอด้งครั้งแรก ซึ่งความสำเร็จมาจากตนเองที่มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะก่อนขึ้นฝึก

ภาคปฏิบัติ การแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจเมื่อได้ทำคลอด้งในสถานการณ์จริง เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ถูกต้อง เพราะเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่การมุ่งแก้ปัญหา (Lazarus and Folkman, 1984) โดยการใช้วิธีนี้นักศึกษาพยาบาลจะจัดการกับความเครียดโดยมุ่งที่ต้นเหตุปัญหานั้นและเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา โดยเผชิญกับเหตุการณ์ตามสภาพความเป็นจริง และหาแนวทางแก้ไขหรือเพิ่มความสามารถของตนเองในการเผชิญกับปัญหานั้น (Lertsakornsiri, 2015) สำหรับด้านอาจารย์นิเทศที่มีการสื่อสารที่ดี และให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จหนึ่งในการทำคลอด้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jumthong and colleagues (2009) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด้งอย่างหนึ่งคือการปรึกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติหรือพยาบาลพี่เลี้ยง

สำหรับอุปสรรคที่เกิดจากการคลอด้งครั้งแรกที่นักศึกษามีประสบการณ์ได้แก่ ตนเอง เพื่อน และการสนทนาในขณะที่คลอด้ง ซึ่งนักศึกษารายงานถึงการไม่สามารถควบคุมอาการตื่นเต้นของตนได้ดี ทำให้เกิดความฉุนเฉียว อีกทั้งการถูกจ้องมองจากเพื่อนที่มาสังเกตการณ์การคลอด้ง หรือการสนทนาด้วยเสียงดัง ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Limthongkul and Aree-Ue (2009) ที่พบว่าแหล่งความเครียดที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การขาดทักษะการปฏิบัติการ

พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก การขาดความรู้ ได้แก่ไม่รู้ว่า จะให้การพยาบาลอย่างไรเพราะไม่รู้ว่าผู้มารับ บริการเป็นโรคอะไร การสร้างสัมพันธภาพและ การสื่อสารที่พบอุปสรรคทั้งจากการสื่อสารกับ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและผู้มารับบริการ เพราะ หากไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกันอย่างถ่องแท้ก็ไม่สามารถที่จะให้การพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมรอบข้าง ที่สร้างความกดดัน เช่นสัมพันธภาพกับเพื่อนใน กลุ่มที่ฝึกงานด้วยกัน การพบผู้ป่วยหนัก/ฉุกเฉิน ก็เป็นแหล่งความเครียดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาล ตระหนักได้ว่าเป็นอุปสรรคในการทำคลอด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหาร

ของวิทยาลัยฯ ควรวางแผนจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ นิเทศจากวิทยาลัยและอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยงใน แหล่งฝึกในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ร่วมกันโดยมีจุดมุ่งเน้นการจัดประสบการณ์ที่ ประทับใจแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดทัศนคติ ที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและการจัดหาทรัพยากร การเรียนรู้ที่หลากหลายเช่น ห้องปฏิบัติการ พยาบาลที่ทันสมัย ประกอบด้วยหุ่นจำลอง

สำหรับฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลทำคลอด หนังสือตำราเกี่ยวกับการพยาบาลสูติศาสตร์ วารสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจน ฐานข้อมูลสำหรับการสืบค้นที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ให้นักศึกษาได้เป็นแหล่งความรู้และฝึกฝนทักษะ จนชำนาญก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงเพื่อเสริมสร้าง ความมั่นใจ

2. ข้อเสนอแนะเชิงการจัดการเรียนการสอน หาแนวทางการจัดรูปแบบการเรียนรู้ที่เสริม ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอดที่ช่วย ลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลขณะฝึก ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดและจัดให้มีการ พบปะพูดคุยระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ พี่เลี้ยงประจำตึกก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างกัน อันจะส่งผลต่อการลดความเครียดใน การฝึกภาคปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานในแผนก ห้องคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนทำให้ การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

Reference

- BunJung, O. B., and Park, H. J. (2011). Experience on delivery room practice of male nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 64-76.
- Clarke, V. & Ruffin, C. (1992). Perceived sources of stress among student nurses. *Contemporary Nurse*, 1(1), 35-40.
- Jumthong, S., Yolao, D., Vanindananda, N., & Bhukong, S. (2009). Stress Experience and Stress Coping Behavior of Nursing Students from Clinical Learning at Labour Room. *Journal of Behavioral Science*, 15(1), 39-56. (in Thai)
- Kasamanon, C., Prachasaisoradej, K., Duangjai, O., Satarak, P. (2015, July). Stress relives among the third year nursing students, batch number 33 in the Maternal and Newborn Nursing and Midwifery Practicum I. Retrieved from <http://www.bnc.ac.th/cheqa55/2/2.6-5-1.pdf>. (in Thai)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lertsakornsiri, M. (2015). The Stress, Stress Management of Nursing Students during Practice in the Labor Room. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 7-16. (in Thai)
- Limthongkul, M., & Aree-Ue, S. (2009). Sources of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practice. *Ramathibodi Nursing Journal*, 15(2), 192-205. (in Thai)
- Nuchareonkul, S. (2010). *Self-care: Science and art in nursing*. Bangkok: V.J. Printing. (in Thai)
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott Co.
- Suwannobol, N., & Suwathan, L. (2012). The practical delivery room experience of nursing students at Suranaree University of Technology. *World Academy of Science, Engineer and Technology*, 6, 11-21.
- Tannirundorn, Y., & Pujareon, W. (2008). *Maternal and Fetal Medicine*. 2nd edition. Bangkok: Pimdee Publishing. (in Thai)
- Vatanasin, S. (2001). Percieved stress level and sources of stress among nursing students at Faculty of Nursing, Burapha University. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 18(1), 47-59. (in Thai)