

บทความวิจัย

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง¹ Developing Potential of Village Health Volunteers for Continuous Labor Support¹

สุรีย์พร กฤษเจริญ² ปราณี พงศ์ไพบูลย์³ กัญจน์ พลอินทร์⁴
วารางคณา ชัชเวช³ ปรียา แก้วพิมล³ สุภาพ มากสุวรรณ⁴
Sureeporn Kritchaoen² Pranee Pongpaiboon³ Kanjanee Phon-In³
Warangkana Chatchawet³ Preeya Keawpimon³ Supap Maksuwan⁴

¹ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Granting supported by Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

⁴หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล

⁴Registered Nurse, Satun Hospital, Satun, Thailand.

*Corresponding author: sureeporn.k@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง ประเมินความพึงพอใจของผู้คลอด และพยาบาล ต่อการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดจำนวน 60 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 คน และพยาบาล จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามเจาะลึกเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องของผู้คลอดและพยาบาล ซึ่งมีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาริต และการฝึกปฏิบัติ ผู้คลอดและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระดับมากที่สุด ($M=4.29$, $SD=0.47$, $M=4.42$, $SD=0.33$ ตามลำดับ, มาตรวัดคะแนนเต็ม 5) ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการงานมาก และไม่สะดวกในการ

ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง และความร่วมมือของผู้คลอด

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้มีการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้

คำสำคัญ: การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This participatory action research aimed to develop potential of village health volunteers for continuous labor support and to study the outcome of the model by investigating the satisfaction level of the parturients and nurses, and the problems and barriers for using this model.

The subjects included the 60 parturients, 25 village health volunteers, and 14 nurses. Instruments were the interview guideline questions for collecting qualitative data and satisfaction of the parturients and nurses for quantitative data. The reliabilities of the satisfaction questionnaire were 0.92 and 0.85 respectively. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics, and the qualitative data were analyzed with analytic introduction.

The results showed that developing potential of village health volunteers for continuous labor support were the operational workshops, demonstrations and practices. The parturients and nurses reported the satisfaction on the continuous labor support from village health volunteers at the highest level ($M=4.29$, $SD=0.47$ and $M=4.42$, $SD=0.33$ respectively, Likert rating of 5). The problems and barriers in using this model were the village health volunteers' large amount of work load and inconvenience to give continuous labor support, and less cooperation of the parturients.

Developing potential of village health volunteers for continuous labor support is an efficient type of continuous labor support and it should be widely promoted.

Keywords: continuous labor support; village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิต ในระยะนี้ ผู้คลอดมักมีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีความวิตกกังวล กลัว ไม่สุขสบาย เจ็บปวด รวมทั้งรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจ ถูกแยกออกจากกัน^{1,2} ในระยะนี้จึงเป็นระยะเวลาที่ผู้คลอด ต้องการเพื่อน ต้องการความเห็นอกเห็นใจและการช่วยเหลือ มากที่สุด การดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้คลอดได้มากที่สุด คือ การดูแลผู้คลอดที่เรียกว่าการสนับสนุน การคลอดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลผู้คลอด 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านร่างกาย 2) การสนับสนุน ด้านจิตใจและอารมณ์ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร^{3,4}

การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแล ที่มีประโยชน์ต่อผู้คลอดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในระยะคลอด^{4,5} ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่าง

ต่อเนื่อง เป็นผู้คลอดที่ได้รับประโยชน์ด้านร่างกาย จิตใจและ อารมณ์ทั้งของผู้คลอดและทารกหลายด้าน คือ ผู้คลอดมีระดับ ความเจ็บปวดน้อย มีระยะที่ 1 ของการคลอดสั้น มีความวิตก กังวลน้อย⁶ มีอัตราการคลอดทางช่องคลอดมาก ลดอัตราการ ทำสูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลด การใช้ยาแก้ปวดและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ลดการเจาะถุงน้ำคร่ำ ผู้คลอดสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ได้อย่างรวดเร็ว และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด มากกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่าง ต่อเนื่อง ส่วนทารกมีค่าคะแนนแอฟการ์ (APGAR score) มากกว่า กินนมแม่มากกว่าและนานกว่าทารกที่แม่ไม่มี ผู้สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง^{4,5,7} นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลผู้คลอด ที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการคลอดอีกด้วย⁸

จากผลดีของการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องตามที่ได้กล่าวมา ผู้คลอตทุกคนควรได้รับการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง⁴ ทุกโรงพยาบาลควรจัดให้มีการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง⁵ โดยจัดให้มีระบบสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสร้างเสริมพลัง การสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ^{9,10} แต่อย่างไรก็ตามระบบการดูแลการคลอในประเทศไทยโดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบางส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาในห้องคลอตเพื่อสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง¹¹ และไม่มียุทธศาสตร์การคลออย่างต่อเนื่อง โดยผู้สนับสนุนการคลอตที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์¹² ในขณะที่พยาบาลไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบการดูแลผู้คลอตที่เป็นอยู่ไม่ได้ส่งเสริมให้พยาบาลทำบทบาทการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง^{13,14} การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องจึงไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลตามกิจวัตร¹⁵

เพื่อให้ผู้คลอตได้รับการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง จึงมีการศึกษาที่ให้ญาติผู้หญิงเป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้คลอตครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องจากญาติผู้หญิง มีระยะเวลาการคลอตสั้นกว่า และมีความพึงพอใจต่อการคลอตมากกว่าผู้คลอตกลุ่มควบคุม¹⁶ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่ามีข้อจำกัดคือ ผู้คลอตจะได้รับประโยชน์มากขึ้นในกรณีที่มีผู้สนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และไม่ใช่ญาติของผู้คลอต^{4,17} และไม่ควรเป็นสามีเนื่องจากผู้คลอตรู้สึกอาย กลัวสูญเสียแรงดึงดูดทางเพศ เป็นห่วงสามีและสูญเสียความเป็นส่วนตัว¹⁸ การช่วยผู้คลอตให้ได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องตามที่ได้กล่าวมาควรมีการพัฒนากระบวนการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาผู้ให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องที่เป็นผู้หญิง ให้มีศักยภาพในการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง¹⁰ การวิจัยที่ผ่านมาได้มีการจัดให้มีการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสตูล โดยให้ญาติเป็นผู้สนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า การให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องให้ประสบความสำเร็จต้องมีการเตรียมญาติให้พร้อมก่อน¹⁹ แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้คลอตจำนวนมากที่ญาติไม่สามารถมาเตรียมความพร้อมเพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องได้

คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้สนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอสม. เป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขมาแล้ว เข้าใจบริบทการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อีกทั้งยังเข้าใจวัฒนธรรมของผู้คลอตอีกด้วย ดำเนินการวิจัยโดยสำรวจความคิดเห็นของ อสม. ผู้คลอต และพยาบาล เพราะผู้สนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล เพื่อให้เกิดการคลอตที่ปลอดภัย และการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ^{13,14} ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ มีการพัฒนาระบบการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอตและทารก และเป็นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอตและครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้คลอต และพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ประเมินปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart²⁰ ตามขั้นตอนของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อน การปฏิบัติและการปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลออย่างต่อเนื่อง ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความปลอดภัยต่อผู้คลอตและทารก และสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอต และพยาบาล

การดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอต ผู้คลอต และอสม.

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอต โรงพยาบาลสตูล จำนวนทั้งหมด 14 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อร่วมกันหา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง และพยาบาล 14 คน ให้ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ในระหว่างดำเนินการเก็บ ข้อมูลเชิงปริมาณมีพยาบาลลาออกจากการปฏิบัติงาน 1 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ 13 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด 14 คน

กลุ่มตัวอย่างอสม. ที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อร่วมกันหา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องเป็นอสม. ที่ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลสตูล จำนวน 10 คน แต่เมื่อ เก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลไม่เี่ยมตัว จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอสม. จนข้อมูลเี่ยมตัว ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างอสม. 25 คน กลุ่ม ตัวอย่าง อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้การสนับสนุน การคลอต่ออย่างต่อเนื่อง คือ อสม. 25 คน ที่ให้ข้อมูลเชิง คุณภาพและสามารถเข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลา ที่กำหนด มีอสม. ที่สามารถเข้ารับการอบรมจนเสร็จสิ้น กระบวนการ 20 คน จึงเหลืออสม. ที่มีคุณสมบัติในการให้ การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง จำนวน 20 คน รวม เป็นกลุ่มตัวอย่างอสม. ทั้งหมด 25 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อร่วมกันหา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง เป็นผู้คลอดที่คลอดปกติที่โรงพยาบาลสตูล จำนวน 10 คน แต่เมื่อเก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้จากผู้คลอดไม่เี่ยมตัว จึงเพิ่ม ขนาดกลุ่มตัวอย่างจนข้อมูลเี่ยมตัว ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างผู้คลอด 20 คน กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นผู้คลอด กลุ่มใหม่ที่ได้รับการสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องจาก อสม. โดยอสม. ให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องกับ ผู้คลอดคนละ 2 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่ให้ข้อมูล เชิงปริมาณจำนวน 40 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้คลอด ทั้งหมด 60 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยที่ห้องคลอด โรงพยาบาล สตูล เป็นห้องคลอดที่มีการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ อนุญาตให้ผู้คลอดมีญาติเฝ้า วิธีดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการประเมิน งานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ พิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่ทำการ ทดลองในมนุษย์ เมื่อโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำ หนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล สตูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอน ดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของ แบบสอบถาม

2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ด้วยการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้ง แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ผู้คลอด และ อสม.

2.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสำรวจความ ต้องการการสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของพยาบาล และผู้คลอด และความต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้การ สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของ อสม. ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ให้ได้แนวทางในการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การ สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้คลอด และพยาบาล และความรู้ความสามารถของ อสม. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน

2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

2.4 ให้ อสม. ฝึกปฏิบัติการสนับสนุนการคลอต่อ อย่างต่อเนื่องกับผู้คลอด

2.5 นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่อ อย่างต่อเนื่องไปใช้ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ของ อสม. จากพยาบาล ผู้คลอด และอสม. ใช้เวลาในการเก็บ รวบรวมข้อมูล 4 เดือน

2.6 นำผลการประเมินมาปรับปรุงการสนับสนุน การคลอต่ออย่างต่อเนื่องของ อสม. เก็บข้อมูลความพึงพอใจ ของผู้คลอด และพยาบาล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน

จริยธรรมในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในทางวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ศธ 0521.1.05/3427 และได้รับความเห็นชอบการทำวิจัยจากโรงพยาบาลสตูล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มพยาบาล ผู้คลอดและอสม. โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกังวล ไม่สะดวกใจ อึดอัดใจ ไม่สบายใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที ในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกกลุ่มตัวอย่างหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่มีสามีหรือญาติอยู่ด้วย ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตสามีหรือญาติของผู้คลอด จนได้รับความยินยอมก่อน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิจนเข้าใจดี เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว
2. แนวคำถามเจาะลึกเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนการคลอดโดย อสม. ของพยาบาล และผู้คลอด ความต้องการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้การสนับสนุนการคลอดของ อสม. ปัญหาอุปสรรคของการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยอสม. ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก 3 ด้าน คือ ความต้องการการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยอสม. ของพยาบาล และผู้คลอด ความสามารถและศักยภาพของ อสม. ที่จะนำมาพัฒนาศักยภาพด้านการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอสม. เพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้คลอด และพยาบาล ต่อการ

สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. 3 ด้าน คือ 1) การนัดหลังและกันกบ 2) การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และ 3) การดูแลด้านจิตใจและความสุขสบายโดยทั่วไป จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดคือ 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ แปลผลค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านเป็นค่าเฉลี่ย ดังนี้ คะแนน 1.00-2.00 ความพึงพอใจน้อย คะแนน 2.01-3.00 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนน 3.01-4.00 ความพึงพอใจมาก และคะแนน 4.01-5.00 ความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้คือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคลอดและการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล และพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เนื้อหามีความถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจน พร้อมทั้งปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด และพยาบาล ต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. ไปทดสอบกับผู้คลอด และพยาบาล ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 10 ราย และนำไปคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจของผู้คลอด และพยาบาล ต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic introduction)

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง
ข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้คลอด 20 คน มีอายุเฉลี่ย 24.55 ปี (SD=5.55) นับถือศาสนาอิสลาม 15 คน ศาสนาพุทธ 5 คน มีสถานภาพสมรสคู่ 19 คน มีการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษา 11 คน ปริญญาตรี 4 คน ประถมศึกษา 3 คน และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 2 คน มีอาชีพแม่บ้าน 10 คน รับจ้าง 5 คนค้าขาย 3 คน และรับราชการ 2 คน มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,350.00 บาท/เดือน ($SD = 7,795.24$) ตั้งครรภ์ครั้งแรก 11 คน และตั้งครรภ์ครั้งหลัง 9 คน พบว่าผู้คลอดมีความต้องการการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง 3 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยการบีบนิ้ว และช่วยให้คลอดเร็วขึ้น 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อน และ 3) การดูแลความสบายทั่วไป ได้แก่ การพาไปห้องน้ำ การช่วยเปลี่ยนท่าทาง

ข้อคิดเห็นที่ได้จากพยาบาล 14 คน มีอายุเฉลี่ย 35.43 ปี ($SD = 9.67$) นับถือศาสนาอิสลาม 9 คน ศาสนาพุทธ 5 คน ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่าพยาบาลมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง คือ เป็นการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องที่ดี เพราะพยาบาลไม่สามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปวดเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามาก พยาบาลมีภาระงานที่ต้องทำมากอยู่แล้ว จึงไม่สามารถให้การดูแลผู้คลอดในส่วนนี้ได้อย่างเต็มที่ พยาบาลต้องการให้ อสม. ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง 2 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การนวด และการช่วยให้ผู้คลอดได้เคลื่อนไหวร่างกาย และ 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจผู้คลอด และอยู่เป็นเพื่อน ทั้งนี้ อสม. ต้องได้รับการอบรมจากพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญก่อน

ข้อคิดเห็นที่ได้จาก อสม. 25 คน มีอายุเฉลี่ย 45.60 ปี ($SD = 7.90$) นับถือศาสนาอิสลาม 19 คน ศาสนาพุทธ 6 คน มีสถานภาพสมรสอยู่ 19 คน โสด 4 คน และหย่าร้าง 2 คน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 10 คน ประถมศึกษา 6 คน อนุปริญญา 6 คน และปริญญาตรี 3 คน มีอาชีพเป็นแม่บ้าน 14 คน รับจ้าง 5 คน ค้าขาย 4 คน และทำธุรกิจส่วนตัว 2 คน มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,220.00 บาท/เดือน ($SD = 7,121.10$) พบว่า อสม. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นผู้ที่มีจิตอาสา มีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้คลอดในเรื่องการบรรเทาความเจ็บปวดและการให้กำลังใจ โดยใช้ประสบการณ์การคลอดของตนเองมา

เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือผู้คลอด อสม. มีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพเพื่อให้การสนับสนุนการคลอด 2 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การนวด และ 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อน

ข้อมูลที่ได้จากผู้คลอด พยาบาล และอสม. ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. เนื้อหาในการอบรมแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การนวดหลังและก้นกบให้ผู้คลอด 2) การช่วยผู้คลอดให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง และ 3) การดูแลด้านจิตใจและความสบายโดยทั่วไปให้กับผู้คลอด โดยอบรมภาคทฤษฎี 1 วันพร้อมกันทุกคน อบรมภาคปฏิบัติ โดยให้อสม. 2-3 คนมาฝึกปฏิบัติ โดยมีพยาบาลสาธิตให้ดู หลังจากนั้นอสม. มาฝึกปฏิบัติการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องกับผู้คลอดแบบหนึ่งต่อหนึ่ง โดยมีพยาบาล 1 คนเป็นผู้สังเกตอย่างใกล้ชิด อสม. แต่ละคนต้องผ่านการฝึกภาคปฏิบัติกับผู้คลอดคนละ 2-3 คน ในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติ พยาบาลประเมินการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกการฝึกภาคปฏิบัติที่พยาบาลสร้างขึ้น เพื่อประเมินการฝึกปฏิบัติของอสม. แต่ละคน พยาบาลเก็บข้อมูล โดยการสังเกตการสัมภาษณ์ผู้คลอด และอสม. เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ และการดูแลที่ได้รับ การประเมินตนเองของอสม. และความพึงพอใจของผู้คลอด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติ เมื่อพยาบาลประเมินว่าอสม. สามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จึงอนุญาตให้เป็นผู้สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้ และประเมินความพึงพอใจของผู้คลอด และพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม.

2. ความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของ อสม.

ผู้คลอด และพยาบาล มีคะแนนความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของ อสม. ทั้งรายด้านและโดยรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.29$, $SD = 4.47$ และ $M = 4.42$, $SD = 0.33$ ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของ อสม. (N=53 ราย)

ความพึงพอใจ	ผู้คลอด (n=40)		พยาบาล (n=13)	
	M	SD	M	SD
การนัดหลังและกันกบ	4.26	0.51	4.40	0.36
การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ	4.27	0.53	4.35	0.39
การดูแลด้านจิตใจและความสุขสบายโดยทั่วไป	4.34	0.55	4.50	0.42
รวม	4.29	0.47	4.42	0.33

3. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

3.1 อสม. มีภาระงานมากและไม่สะดวกในการให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน ทั้งภาระงานประจำของอสม. ได้แก่ การเข้าประชุมต่างๆ การเก็บข้อมูล การให้ความรู้และเยี่ยมบ้าน และยังมีงานส่วนตัว ได้แก่ การทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน รวมทั้งการประกอบอาชีพ ด้านความสะดวกในการให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้คลอดไม่ได้มาคลอดเฉพาะเวลาราชการ และการให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง ไม่สามารถระบุระยะเวลาการดูแลที่แน่นอนได้ นอกจากนี้ยังพบว่าอสม. มีอายุเฉลี่ย 45.60 ปี ทำให้มีภาวะเหนื่อยล้า อสม.จึงไม่สะดวกในการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในเวลากลางคืน

3.2 ด้านความร่วมมือของผู้คลอด พบว่า เมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะเจ็บครรภ์มากก็จะไม่ให้ความร่วมมือกับอสม. ในเรื่องการช่วยให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง อสม.ทำได้เพียงการพาผู้คลอดไปเข้าห้องน้ำ

อภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ที่ได้จากข้อคิดเห็นของผู้คลอด พยาบาล และ อสม. คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. มีความรู้และทักษะการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง 3 ด้าน คือ 1) การนัดหลังและกันกบให้ผู้คลอด 2) การช่วยผู้คลอดให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง และ 3) การดูแลด้านจิตใจและความสุขสบายโดยทั่วไปให้กับผู้คลอด การที่ผู้คลอด พยาบาล และอสม. มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องตรงกัน เป็นเพราะทั้งผู้คลอด และอสม.

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว จึงต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด ลดระยะเวลาการคลอด และการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เช่นเดียวกับพยาบาลที่ไม่มีเวลาให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการนัดการช่วยให้ผู้คลอดได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์อย่างเต็มที่ จึงต้องการให้ อสม. มาเป็นผู้สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในประเด็นดังกล่าว ซึ่งเป็นรูปแบบการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องที่พบจากการศึกษาอื่น^{3,4} ต่างกันที่รูปแบบการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องนี้ไม่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพราะผู้คลอดต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการคลอด

การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นเพราะการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง พัฒนามาจากความต้องการของผู้คลอด พยาบาล และอสม. การให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอสม. ทั้ง 3 ด้าน ตอบสนองความต้องการของผู้คลอด เป็นการดูแลที่ต้องใช้เวลา พยาบาลไม่มีเวลาให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง จึงมีความพึงพอใจที่อสม. สามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าคุณสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้สนับสนุนงานของพยาบาลในการดูแลผู้คลอด²¹ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสตูลเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้คลอดและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องกับผู้คลอดทุกรายได้¹⁹ การมีอสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมาให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องแทนพยาบาล จึงทำให้

พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของอสม. ในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ด้าน คือ การนัดหลังและกันบก การช่วยผู้คลอต่อให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง และการดูแลด้านจิตใจและความสุขสบายโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการสนับสนุนการคลอต่อที่ผู้คลอต่อ พยาบาลและอสม. มีข้อคิดเห็นตรงกัน ต่างจากการสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ที่พบจากการศึกษาอื่น ที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้วย^{3,4} การที่อสม. ไม่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอต่อเป็นข้อดี เพราะไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับอสม. ดังที่พบในการศึกษาที่ผ่านมา คือ พยาบาลรู้สึกว่าการให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องมาทำบทบาทแทนพยาบาลซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน¹⁴

การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของอสม. ทำให้ผู้คลอต่อมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นเพราะการให้บริการที่มีการสนับสนุนดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอต่อมีความพึงพอใจ²² ผู้ให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง เป็นผู้สร้างบรรยากาศการดูแลผู้คลอต่อแบบมีความใกล้ชิดเป็นกันเอง²³ ทำให้ผู้คลอต่อรับรู้ว่าการให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่มีความหมายและมีความสำคัญในการเผชิญกับการคลอต่อ²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีผู้สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการคลอต่อให้กับผู้คลอต่อ^{21,25} การสนับสนุนการคลอต่อด้านร่างกาย จิตใจ และการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอต่อ เป็นการดูแลที่ทำให้ผู้คลอต่อมีความพึงพอใจ²⁶ และในการศึกษาครั้งนี้อสม. ได้นัดหลังและกันบกให้ผู้คลอต่ออย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด อาจทำให้ผู้คลอต่อรู้สึกสุขสบายและมีความพึงพอใจ เพราะความเจ็บปวดในระยะคลอต่อเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก²⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การนัดทำให้ผู้คลอต่อคลอต่อแล้วมีความเจ็บปวดน้อยลง และมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น^{28,29}

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพอสม. เพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องที่พบ คือ อสม. มีภาระงานมากและไม่สะดวกในการให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาอสม. เป็นผู้ที่มีจิตอาสาสมัครมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการให้กำลังใจและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้คลอต่อ สอดคล้อง

กับการศึกษาที่พบว่า เหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงมาเป็นผู้สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง คือ ต้องการให้การดูแลสนับสนุนผู้คลอต่อมีความสนใจที่จะเป็นผู้สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง และต้องการแบ่งปันประสบการณ์การคลอต่อที่ดี ที่ตนเองได้รับมาให้กับผู้อื่น³⁰ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า อสม. มีภาระงานในหน้าที่ทั้งงานอาชีพและงานบ้าน รวมทั้งไม่สะดวกในการให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัญหาอุปสรรคในการให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การมีผู้สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้คลอต่อและทารกได้รับประโยชน์ แต่มีอุปสรรคเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติงานของผู้สนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง³¹ ส่วนปัญหาและอุปสรรคด้านความร่วมมือของผู้คลอต่อ ในเรื่องการช่วยให้ผู้คลอต่อเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง เนื่องจากเมื่อผู้คลอต่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตรจะเจ็บครรภ์มาก มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 9.46 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน³² ในระยะนี้ผู้คลอต่อจึงไม่ให้ความร่วมมือกับอสม. นอกจากนี้ผู้คลอต่อไม่เคยได้รับการเตรียมเพื่อการคลอต่อมาก่อน ไม่มีความรู้ว่าในระยะคลอต่อสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระ และควรอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรง จึงไม่ให้ความร่วมมือกับอสม. แต่อย่างไรก็ตามผู้คลอต่อ และพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของอสม. ด้านการช่วยให้ผู้คลอต่อเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าศีรษะตั้งตรงในระดับมากที่สุด

สรุป

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่อง คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ สามารถให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง แต่การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องของอสม. ทำให้ผู้คลอต่อ และพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องได้ โดยอาจปรับกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องจาก อสม. เป็นจิตอาสา เพราะอาจไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และควรมีการทำวิจัย เพื่อหาประสิทธิผลของการใช้ระบบสนับสนุนการคลอต่ออย่างต่อเนื่องในผู้คลอต่อต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Suppasri, P. Natural childbirth: Humanized health care. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2007; 15(4): 16-26. Thai.
- Belanger-Levesque M-N, Pasquier M, Roy-Matton N, et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. [Internet]. *BMJ Open*. 2014 [cited 2016 Mar 25] Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004013.full.pdf+html>.
- Iliadou M. Supporting women in labour. *Health Science Journal* 2012; 6(3): 385-91.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth (Review) [Internet]. San Francisco: John Wiley & Sons; 2013 [cited 2016 Mar 25]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/epdf>.
- Amorim MMR, Katz L. Continuous support for women during childbirth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2016 Mar 31]. Available from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd0003766_amorimm_com/en/.
- Safarzadeh A, Beigi M, Salehian T, et al. Effect of doula support on labour pain and outcomes in primiparous women in Zahedan, Southeastern Iran: A randomized controlled trial. *J Pain Relief* 2012; 1(5): 1-4.
- Kozhimannil KB, Attanasio LB, Jou J, et al. Potential benefits of increase access to doula support during childbirth. *Am J Manag Care* 2014; 20(8): e340-52.
- Chapple W, Gilliland A, Li D, et al. An economic model of the benefits of professional doula labor support in Wisconsin Births. *WMJ* 2013; 112(2): 58-64.
- Kungwimba E, Malata A, Maluwa A, et al. Experiences of women with the support they received from their birth companions during labour and delivery in Malawi. *Health*. 2013; 5(1): 45-52.
- Steel A, Frawley J, Adams J, et al. Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: A critical integrative review. *Health Soc Care Community*. 2015; 23(3): 225-41.
- Chunuan S, Somsap Y, Pinjaroen S, et al. Effect of the presence of family members, during the first stage of labor, on childbirth outcomes in a provincial hospital in Songkhla Province, Thailand. *Thai J Nurs Res*. 2009; 13(1): 16-27.
- Yuenyong S, Jirapaet V, O'Brien BA. Support from a close female relative in labour: The ideal maternity nursing intervention in Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2008; 91(2): 253-9.
- Lundgren I. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. 2010; 26(2):173-80.
- Stevens J, Dahlen H, Peters K, et al. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery*. 2011; 27(4): 509-16.
- Barrett SJ, Stark MA. Factors associated with labor support behaviors of nurses. *J Perinat Educ*. 2010; 19(1): 12-8.
- Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effect of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41(1): 45-56.
- Small R, Taft AJ, Brown SJ. The power of social connection and support in improving health: Lessons from social support interventions with childbearing women. [Internet]. *BMC Public Health*; 2011 [cited 2016 Mar 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3247027/pdf/1471-2458-11-S5-S4.pdf>.

18. Oboro VO, Oyeniran AO, Akinola SE, et al. Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. *Int J Gynaecol Obstet International*. 2011; 112(1): 56-8.
19. Kritcharoen S, Chuntharapat S, Phol-In K, et al. Development of natural childbirth services model. *Songkla Med J*. 2011; 29(5): 215-24. Thai.
20. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3 rd ed. Victoria: Deakin University; 1998.
21. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden-A qualitative study. *Midwifery*. 2012; 28(1): 80-5.
22. Martin CH, Fleming V. The birth satisfaction scale. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011; 24(2): 124-35.
23. Hunter C. Intimate space within institutionalized birth: women's experiences birthing with doulas. *Anthropol Med* 2012; 19(3): 315-26.
24. Gilliland AL. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*. 2011; 27(4): 525-31.
25. Campbell D, Scott KD, Klaus MH, et al. Female relatives or friends trained as labor doulas: Outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth* 2007; 34(3): 220-7.
26. Bahri N, Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, et al. Quality of labor support during labor. *Patient Saf Qual Improv*. 2014; 2(1): 58-64.
27. Hosseini SF, Pilevarzadeh M, Vazirinasab H. Non-pharmacologic strategies on pain relief during labor. *Biosci Biotechnol Res Asia*. 2016; 13(2): 701-6.
28. Naghian K, Sokhangoei Y, Alikhah H. The effect of massage on reduction of labor pain and duration of labor in primiparas women. *Int J Curr Res Aca Rev*. 2016; 4(6): 150-55.
29. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, et al. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2012; 286(1): 19-23.
30. Eftekhary S, Klein MC, Xu SY. The life if the Canadian doula: Successes, confusion, and conflict. *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32(7): 642-9.
31. Munoz EG, Collins M. Establishing a volunteer doula program within a nurse-midwifery education program: A winning situation for both clients and students. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60(3): 274-7.
32. Kritcharoen S, Phon-In K, Pongpaiboon P. The effects of caring for natural childbirth versus caring for normal labor pain in primiparous women. *Songkla Med J*. 2012; 30(2): 75-85.