

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน

Effects of Labor Support Program on Pain-Coping Behavior and Childbirth Experience among Primiparous Women Who Received Oxytocin

ชนกพร ศิลธรรมกิจ ศิริวรรณ แสงอินทร์* พิริยา ศุภศรี

Chanokpron Sinlatamkij SiriwanSangin* Piriya Supaksri

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ. ชลบุรี ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน ที่มารับบริการ ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 50 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ตีค่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 15.88, p < .001$ และ $t_{48} = 24.50, p < .001$ ตามลำดับ) และมีประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 22.7, p < .001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดดีขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน

คำสำคัญ: การสนับสนุนในระยะคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ประสบการณ์การคลอด ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน

Abstract

This quasi-experimental research aims to examine the labor support program on pain-coping behavior and childbirth experience among primiparous women who received oxytocin. Sample were 50 primiparous women who received oxytocin and attended at delivery room, Samudprakan Hospital. Purposive sampling was used to recruit sample. They were divided into an experimental group (n = 25) and a control group (n = 25). The experimental group received labor support program and routine nursing care. The control

Corresponding author: *E-mail: siriwan_y2001@yahoo.com

วันที่รับ (received) 1 พ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 ธ.ค. 61 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ธ.ค. 61

group received routine nursing care. Research instruments used to collect the data composed of personal and obstetric information, pain-coping behavior observation form and the perception of childbirth experience questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and independent t-test.

The findings revealed that the experimental group had significantly higher pain-coping behavior both cervical dilation 5-7 centimeter and 8-10 centimeter than the control group ($t_{48} = 15.88, p < .001$ and $t_{48} = 24.50, p < .001$, respectively) and had significantly higher childbirth experience than the control group ($t_{48} = 22.7, p < .001$). This study confirmed the effective of the labor support program could increase pain-coping behavior and childbirth experience. Therefore, hospitals should be used this program to care laboring women who received oxytocin.

Keywords : Labor support program, Pain-coping behavior, Childbirth experience, Primiparous women who received oxytocin

บทนำ

ผู้คลอดอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด ปกติจะเข้าสู่กระบวนการเจ็บครรภ์คลอดได้เองตามธรรมชาติ โดยเฉลี่ยจะใช้เวลาประมาณ 14 ชั่วโมง ในครรภ์แรก¹ เมื่ออายุครรภ์ดำเนินต่อไปปริมาณ Oxytocin receptors ในมดลูกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจึงมีการเจ็บครรภ์คลอด แต่ในผู้คลอดบางรายอาจมีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ที่ยาวนานกว่าปกติไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติจำเป็นต้องมีการชักนำให้เกิดการคลอด และบางรายอาจมีการเจ็บครรภ์คลอดแต่ไม่มีความก้าวหน้าทางการคลอด จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการเร่งคลอด วิธีที่นิยมมากที่สุดในการชักนำการคลอดและการเร่งคลอด คือ การให้ยาออกซิโทซิน (Oxytocin)² การชักนำการคลอดและการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินจะทำให้ผู้คลอดมีระดับความเจ็บปวดจากการคลอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากยาออกฤทธิ์ทำให้มดลูกมีการหดตัวถี่และรุนแรงมากขึ้น จึงทำให้มีระดับความปวดมากกว่าการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน³ ซึ่งระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องครวญคราง กระสับกระส่าย เอะอะโวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ เป็นต้น⁴ อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เป็นห้องรวมไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า ทำให้ผู้คลอดต้องอยู่ในห้องคลอดเพียงลำพัง และต้องพบเจอกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคยทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การที่ผู้คลอดต้องแยกจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญความเจ็บปวดจากการ

คลอด⁵ นอกจากนี้ระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลทำให้มีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี⁶ และการที่ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เจ็บป่วยจากความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-traumatic stress disorder) และกลัวการคลอดบุตรครั้งต่อไปได้⁷

เป้าหมายสำคัญที่สุดของการผดุงครรภ์นอกจากการดูแลให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการเจ็บครรภ์และการคลอดแล้ว ยังต้องส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางให้ผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยได้ ซึ่งหมายถึงการดูแลสนับสนุนที่ให้กับผู้คลอดระหว่างการคลอดตั้งแต่แรก รับประทานถึงคลอด โดยดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 80 ของการคลอด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort measures) และการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด (Advocacy) ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น พยาบาลหรือผดุงครรภ์ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จจากการคลอดทางช่องคลอดมากกว่าร้อยละ 95 มีระดับความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง และมีการร้องขอยาระงับปวดลดลง⁸ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Gagnon and Waghorn⁹ ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอด

อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลแบบ 1 : 1 (One-to-one nurse labor support) จะเป็นประโยชน์แก่ผู้คลอดอย่างมาก โดยเฉพาะผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถทนต่อความเจ็บปวดจากการคลอดจนสามารถเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมแล้ว ยังช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดได้อีกด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาภรณ์ ชูช่วย¹⁰ ที่พบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสมกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้การสนับสนุนในระยะคลอดยังมีผลทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ มาณี จันทร์โสภา, ฉวี เบาทรวง และสุกัญญา ปริสัณญกุล¹¹ ที่พบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ ดารุณี จันฎาไชย, กิรยากร ธิระโต และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว¹² ที่พบว่า ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดทำให้คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่เคยปฏิบัติงาน ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า มีหลายๆกรณีที่คุณคลอดต้องได้รับยาออกซิโทซินตามแผนการรักษา เพื่อให้คลอดภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ห้องคลอดไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาดูแลผู้คลอด เนื่องจากเป็นห้องรวม ทำให้ผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเพียงลำพัง มีระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น แสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม ร้องเอะอะโวยวาย และขอผ่าตัด โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรก ซึ่งตามหลักการดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน ควรมีพยาบาลดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดในอัตรา 1 : 1 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน¹³ ดังนั้นการดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินควรมีการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด และเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญที่ผู้คลอดต้องการมากที่สุด¹⁴ ที่จะทำให้ผู้คลอดมีการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้มีประสบการณ์การคลอดที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ถึงแม้จะพบการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะ

คลอดจำนวนมาก แต่การศึกษาในผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินยังมีน้อย^{3,9} ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม และมีประสบการณ์การคลอดที่ดี อันจะส่งผลให้ผู้คลอดผ่านพ้นการคลอดไปได้ด้วยดี และเกิดความรักใคร่ผูกพันอันดีระหว่างมารดา ทารก และครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดกับผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดกับผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ดีกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด มีประสบการณ์การคลอดดีกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้คลอดระหว่างการคลอด (Continuous support for women during childbirth) ของ Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลสนับสนุนที่ให้กับผู้คลอดตั้งแต่แรกถึงจนถึงคลอด โดยดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 80 ของการคลอด ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล การดูแลความสบายด้านร่างกาย

และการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนใน ระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ ในการคลอด และระดับความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง โดยผู้ให้การสนับสนุนระหว่างการคลอดอาจเป็นบุคลากรทาง สุขภาพของโรงพยาบาล (Hospital staff) เช่น พยาบาลหรือ ผดุงครรภ์ หรืออาจเป็นผู้ที่ผู้คลอดเลือกเอง เช่น สามี มารดา ของผู้คลอด หรือเพื่อน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ ในการพัฒนาโปรแกรม โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เป็นผู้ ให้การสนับสนุนผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน 1 ราย ตั้งแต่ระยะ เจ็บครรภ์ถึง จนถึงระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้การ สนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ตามลำดับสถานการณ์ที่ผู้คลอด เผชิญ ดังนี้ (1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (2) การดูแลความ สุขสบายด้านร่างกาย (3) การสนับสนุนด้านจิตใจ และ (4) การ พิทักษ์สิทธิผู้คลอด ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนในระยะคลอด เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยพัฒนาศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจ ของผู้คลอด ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดมีความพร้อมในการเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะคลอด¹⁵ และการที่ผู้คลอดรับรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสนับสนุนในระยะคลอดยังช่วยส่งผลให้ผู้คลอดมี ประสบการณ์การคลอดที่ดี⁷

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและ หลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน ที่มาคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาล สมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยา ออกซิโทซิน ที่มาคลอด ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป (3) ตั้งครรภ์ ทารกเพียงคนเดียว และทารกอยู่ในท่าปกติ (4) ปากมดลูกเปิด ไม่เกิน 4 เซนติเมตร (5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รกเกาะต่ำ เป็นต้น เกณฑ์การ คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ทารกในครรภ์มีภาวะ แทรกซ้อน เช่น อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ มีไข้เทาปน

กับน้ำคร่ำ เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์ อำนาจทดสอบ (Power analysis) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance level) = .05, อำนาจทดสอบ (Power of test) = .80, สมมติฐานทางเดียว (One tailed) และขนาดอิทธิพล (Effect size) คำนวณจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงของ วิภารัตน์ สอดส่อง¹⁶ ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 2.12 ซึ่งใกล้เคียงกับค่า อิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการ สนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการ สนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้คลอดระหว่างการคลอด ของ Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala⁸ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เป็นผู้ให้การดูแลสนับสนุนผู้คลอดที่ ได้รับยาออกซิโทซิน 1 ราย ตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ถึง จนถึงระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ตามลำดับสถานการณ์ที่ผู้คลอดเผชิญ ดังนี้ (1) การสนับสนุน ด้านข้อมูล (2) การดูแลความสบายด้านร่างกาย (3) การ สนับสนุนด้านจิตใจ และ (4) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอด โปรแกรม นี้ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมิน ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล ทางสถิติศาสตร์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ ระยะเวลาในการคลอด การแตกของถุงน้ำคร่ำ การได้รับยาบรรเทาปวด และวิธีของ การคลอด

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บ ปวด ที่ ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี¹⁷ ดัดแปลงและเรียบ เรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดใน ระยะคลอดของ Sturrock ที่สร้างขึ้นในปี 1972 ประกอบด้วย

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการ
ออกเสียง (2) ด้านร่างกาย (3) ด้านการควบคุมการหายใจ (4)
ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และ (5) ด้านการพูด แบบสังเกต
นี้มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ให้
คะแนน 0, 1, 2 ตามพฤติกรรมการแสดงออกแต่ละด้าน คะแนน
รวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า มี
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่า
มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดี แบบสอบถามนี้มีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลอง
ใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

2.3 แบบสอบถามประสบการณ์การคลอด
ที่ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ¹⁸ ได้แปลและดัดแปลงมาจาก
แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ Marut and
Mercer ที่สร้างขึ้นในปี 1979 ประกอบด้วยการรับรู้
ประสบการณ์ 6 หมวด ได้แก่ (1) ความสำเร็จในการควบคุม
ตนเองในระยะคลอด (2) ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของ
บุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด (3) ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้น
ในระยะคลอด (4) ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด
(5) ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และ (6) ความ
รู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอด
แบบสอบถามมีจำนวน 42 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 29 และ
ด้านลบ 13 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่
ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบางส่วน เป็นความจริงมาก
และเป็นความจริงมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 42-168 คะแนน
คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี
คะแนนรวมน้อย แสดงว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี
แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ในการศึกษาครั้งนี้
ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 03-11-
2560 จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลสมุทรปราการ
เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่ม
ตัวอย่างให้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีการบังคับ
หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการออกจากโครงการวิจัย ก็สามารถออกได้
โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อ วิเคราะห์
ข้อมูลโดยภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาเท่านั้น
และหากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัย
ได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบคำชี้แจงและยินยอมเข้า
ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยช่วงเช้า
เวลา 8.00-11.00 น. ของทุกวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ ผู้วิจัยไปที่
ห้องคลอดเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพยาบาลห้อง
คลอดเป็นผู้ขออนุญาตผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
ให้ผู้วิจัยเข้าพบ

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้คลอด แนะนำตนเอง อธิบาย
วัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือผู้คลอด
เข้าร่วมการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อ
ผู้คลอดยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้คลอดลงนามในใบ
ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และสังเกต
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ระยะปากมดลูกเปิด 3-4
เซนติเมตร (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตาม
ปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.1 โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดมีดังนี้
ผู้คลอดกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจาก
พยาบาล (ผู้วิจัยเป็นผู้ให้โปรแกรมด้วยตนเอง) ตั้งแต่ระยะเจ็บ
ครรภ์ถึงจนถึงระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด ตามลำดับสถานการณ์
ที่ผู้คลอดเผชิญ ดังนี้ (1) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยระยะปาก
มดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์
และการคลอด การคลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน และแนวทางการ
ดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน หลังจากนั้นเมื่อเข้าสู่
ระยะเจ็บครรภ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด
และภาวะสุขภาพของทารก (2) การดูแลความสบายด้าน
ร่างกาย โดยจัดทำให้รู้สึกสบาย ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าเช็ดตัว ช่วย
บรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวดก้นกบ ระยะปากมดลูกเปิด
5-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร โดยใช้เวลาช่วงละ
ประมาณ 10 นาที และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ก็ช่วยเบ่งคลอด
หลังจากนั้นเมื่อทารกคลอดออกมา มีการให้มารดาได้โอบกอด
ทารก และช่วยให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (Early sucking)

(3) การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดเกือบตลอดเวลา พุดลอบโยนให้กำลังใจ และกล่าวชมผู้คลอดเป็นระยะๆ และ (4) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอด โดยอธิบายสาเหตุและความจำเป็นของการได้รับยาออกซิโทซินให้ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ รวมทั้งดูแลมารดาและทารกให้เกิดความปลอดภัยจากการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยดูแลการให้ยาออกซิโทซินตามแผนการรักษา ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง โดยดูจากเครื่อง Electronic fetal monitor [EFM] และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

4.2 การพยาบาลตามปกติของห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีดังนี้ เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยาออกซิโทซิน พยาบาลจะแจ้งให้ผู้คลอดทราบ แล้วนำยามาหยดให้ทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ Infusion pump พร้อมทั้งติดตั้งเครื่อง EFM ไว้ตลอดเวลา ระหว่างที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด พยาบาลจะประเมินการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารก โดยดูจากเครื่อง EFM ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าผู้คลอดปวดมาก พยาบาลจะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวดตามความเหมาะสม และตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง เมื่อปากมดลูกใกล้เปิดหมด พยาบาลจะย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด เมื่อคลอดเสร็จจะประเมินภาวะสุขภาพเป็นระยะๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะย้ายผู้คลอดและทารกไปแผนกหลังคลอด ตลอดระยะเวลาการดูแลผู้คลอดหากมีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น พยาบาลจะรายงานแพทย์ทันที

5. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ระยะปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร และประเมินประสบการณ์การคลอดภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด รวมทั้งบันทึกข้อมูลทางสถิติให้ครบ แล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไควร์สแควร์ (Chi-square) การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดแต่ละระยะของการเปิดของปากมดลูก และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 36 และมีอายุเฉลี่ย 25.52 ปี (SD = 4.43) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี และ 26-30 ปี จำนวนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 36) และมีอายุเฉลี่ย 25.36 ปี (SD = 4.22) กลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 68) รองลงมาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 24 ส่วนกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 52) รองลงมาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 44 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 80) และกลุ่มทดลองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนกลุ่มควบคุมทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ในช่วง 37-38 สัปดาห์ มากที่สุด จำนวนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 48) โดยกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.5 สัปดาห์ (SD = 2.60) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 39 สัปดาห์ (SD = 1.92) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการคลอด < 12 ชั่วโมง โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ย 8.41 ชั่วโมง (SD = 1.99) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ย 9.06 ชั่วโมง (SD = 2.54) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เจาะถุงน้ำคร่ำ (ร้อยละ 84 และ 88 ตามลำดับ) ไม่ได้รับยาบรรเทาปวด (ร้อยละ 96 และ 92 ตามลำดับ) และคลอดปกติ (ร้อยละ 96 และ 88 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด พบว่า ระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเท่ากับ 6.92 (SD = 1.28) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.86 (SD = 1.35) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 1.64, p = .106$)

ระยะปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเท่ากับ 8.56 (SD = 1.35) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 (SD = .870) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 15.88, p < .001$) ส่วน

ระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเท่ากับ 7.48 (SD = 1.04) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 (SD = .790) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 24.50, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดแต่ละระยะของการเปิดของปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 25) และกลุ่มควบคุม (n = 25) ด้วยสถิติ Independent t-test

ระยะการเปิดของปากมดลูก	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		Mean difference	t	df	p-value
	M	SD	M	SD				
ปากมดลูกเปิด 3-4 ซม.	6.92	1.28	6.40	.913	.520	1.64	48	.106
ปากมดลูกเปิด 5-7 ซม.	8.56	1.35	3.44	.870	5.12	15.88	48	.000
ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.	7.48	1.04	1.04	.790	6.44	24.50	48	.000

ประสบการณ์การคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดเท่ากับ 127.72 (SD = 2.85) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.08 (SD = 7.07) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = 22.7, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 25) และกลุ่มควบคุม (n = 25) ด้วยสถิติ Independent t-test

กลุ่ม	n	M	SD	Mean difference	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	127.72	2.85	34.64	22.7	48	.000
กลุ่มควบคุม	25	93.08	7.07				

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตรดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนในระยะคลอดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดมีความพร้อมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 15 และจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดตามแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้คลอดระหว่างการคลอด ของ Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala⁸ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1

จะช่วยพัฒนาศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดมีความพร้อมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 15 และจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดตามแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้คลอดระหว่างการคลอด ของ Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala⁸ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1

ท่าน ดูแลผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน 1 ราย ตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ถึง จนถึงระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (2) การดูแลความสบายด้านร่างกาย (3) การสนับสนุนด้านจิตใจ และ (4) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอด โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล จะทำให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ ส่วนการดูแลความสบายด้านร่างกาย เช่น จัดทำให้ผู้คลอดใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าเช็ดตัว และช่วยบรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวดก้นกบ จะทำให้ผู้คลอดมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นและความเจ็บปวดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม อีกทั้งการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดเกือบตลอดเวลา พูดปลอบโยนให้กำลังใจ และกล่าวชมผู้คลอดเป็นระยะๆ จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ และมั่นใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นการคลอดไปได้ด้วยดี จึงทำให้มีการแสดงพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม นอกจากนี้ การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดโดยอธิบายสาเหตุและความจำเป็นของการได้รับยาออกซิโทซินให้ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ และดูแลมารดาและทารกให้เกิดความปลอดภัย จะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล¹⁹ และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่างๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจารณ์ สอดส่อง¹⁶ ที่พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดมีผลทำให้พฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษา ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสมกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁰ รวมทั้งการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ ที่ทำการศึกษาในผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินผลศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์มีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่ากลุ่มควบคุม²⁰

2. ประสพการณ์การคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีประสพการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการดูแลที่จะช่วยให้ผู้คลอดมีประสพการณ์การคลอดที่ดี ดังที่มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลซึ่งได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอ การได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และการให้มารดาและทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด เป็นปัจจัยทำนายประสพการณ์การคลอดที่ดี⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาการได้สัมผัสโอบกอดทารกและการให้ทารกได้ดูนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดเป็นปัจจัยทำนายการรับรู้ประสพการณ์การคลอดทางบวก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้คลอดกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุน ในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพแบบ 1 : 1 ตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ถึง จนถึงระยะ 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด และระหว่างที่ให้การดูแล ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน⁶ และมีการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด โดยอธิบายสาเหตุและความจำเป็นของการได้รับยาออกซิโทซินให้ทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ รวมทั้งดูแลมารดาและทารกให้เกิดความปลอดภัย ระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดที่ได้รับยาออกซิโทซิน ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล¹⁹ นอกจากนี้ผู้คลอดยังได้รับการดูแลความสบายด้านร่างกาย และได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยอยู่เป็นเพื่อนเกือบตลอดเวลา พูดปลอบโยนให้กำลังใจ และกล่าวชมเป็นระยะๆ อีกทั้งเมื่อทารกคลอดออกมา มีการให้มารดาได้โอบกอดทารก และช่วยให้ทารกดูนมมารดาโดยเร็ว กิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่างๆ เหล่านี้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีประสพการณ์การคลอดที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดมีการรับรู้ประสพการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹¹ และการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดมีผล ทำให้ประสพการณ์การคลอดดีขึ้นในผู้คลอดครรภ์แรก¹²

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลห้องคลอด ควรนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล ผู้คลอดที่ได้รับยาออกซิโทซินให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ อย่างเหมาะสม และมีประการณ์การคลอดที่ดี
2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถ นำความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอดสำหรับผู้คลอดที่ ได้รับยาออกซิโทซินไปสอนนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถผ่านพ้น การคลอดไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินแบบสังเกต พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิด ความลำเอียงจากผู้วัดได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรมีผู้ช่วย วิจัยช่วยประเมินแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial [RCT])

การศึกษาครั้งนี้ ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนในระยะ คลอดอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ

แบบ 1 : 1 ซึ่งในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก เนื่องจาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรทำ การศึกษาโดยให้ญาติใกล้ชิด เช่น สามี หรือญาติผู้หญิง เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนในระยะคลอดในผู้คลอดที่ได้ออกซิโทซิน ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการ สนับสนุนระยะคลอดต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการคลอด การควบคุมตนเองในการคลอด การ กลัวการคลอด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรศ.ดร.เอมพร รตินธร และ ผศ.ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้ง ขอขอบคุณพยาบาลและบุคลากรแผนกห้องคลอด ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่ม ตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Somanusorn, M. editor. Obstetrics Nursing. 2nd ed. Nonthaburi: Academic Welfare Project Praboromarajchanok Institute; 2009. (in Thai)
2. Patyim S. Induction of labor. Siriraj Medical Bulletin. 2009; 2(1): 21-30. (in Thai).
3. Winichai, N., Serisathian, Y., Limruangrong, P., Phahuwatanakorn, W. Impacts of a labour support programme on the stress levels of primiparous parturients treated with oxytocin augmentation. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(4): 44-55. (in Thai).
4. Inkaew, S. Pain coping behavior during labor of hill tribe. Thai Journal of Nursing Council 2001; 16(2): 15-24. (in Thai).
5. Boonpong, M., Chunuan, S., Somsap, Y. Effects of empowerment and continuous support on psychological factors, pain coping behaviors, and birth outcomes. Songkla Med J. 2005; 23(1):37-47. (in Thai).
6. Parisunyakul, S., Baosoung, C., Prasitwatanasaree, P. Predictors of women's perceptions of the positive childbirth experience. Nursing Journal. 2013; 40(Sup): 84-93. (in Thai).
7. Mukamurigo, J. U, Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., Dencker, A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017; 17(181): 1-7.
8. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeys, G., Sakala, C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 15(7): 1-114.
9. Gagnon, A. J., Waghorn, K. One-to-one nurse labor support of nulliparous women stimulated with oxytocin. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 1999; 28(4): 371-376.

10. Chuchuyay, B. The effects of continuous support program in labor by nurses on pain levels and pain coping behaviors in primiparous adolescents. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University, 2015. (in Thai).
11. Junsopa, M., Baosoung, B., Parisunyakul, S. Effects of social support on labor pain and perception of childbirth experience among primiparous adolescent parturients. *Nursing Journal*. 2012; 39(4): 71-84. (in Thai).
12. Janruechai, D., Tiwato, K., Pangduangaw, J. Impact of supportive & palliative care during childbirth on childbirth stress and childbirth experience perception of first-time mothers at Fan Ajaro Hospital. *Thai Journal of Nursing Council*. 2013; 28(1): 100-110. (in Thai).
13. Siriwan Sangin. Nursing care for laboring women with dystocia and assisting delivery. Chonburi: Chonburiprinting; 2016. (in Thai).
14. Siriburanapanont, B. A study of nursing support behaviors during labor perceived by nurse and parturients. [Thesis]. Bangkok: Graduate theses Mahidol University, 1997.
15. Escott, D., Spiby, H., Slade, P., & Fraser, R. B. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery*. 2004; 20(2): 144-156.
16. Sodsong, W. The effects of nursing support during labor on labor pain coping behaviors and the perception of childbirth experience of first-time mothers. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University, 2005.
17. Baosoung, C., Rungreangsri, S. Effects of exposure to coping on perinatal pain and perception birth experience. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University, 1994. (in Thai).
18. Subprasert, Y. Effects of nursing care using nonpharmacological technique of pain relief on pain coping behaviors during delivery, duration of labor and perception of childbirth experience in primiparas. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University, 1998. (in Thai).
19. Chaleoykikitti, S., Kamprow, P., Promdet, S. Patient safety and quality of nursing service. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014; 18(1): 29-38 (in Thai).
20. Sukkay, V., Baosoung, C., Sansiriphun, N. Effects of labor support on pain and pain coping among parturients undergoing oxytocin augmentation. *Journal of Public Health an Education*. 2018; (19): 49-60. (in Thai).