



ผลของการใช้โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วม ของครอบครัวเป็นฐานต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก

พรทิพย์ ชอบตรง พย.ม.^{1,3}

นฤมล ชันธิมา พย.บ.¹

เสาวภา ศิริชมภู พย.บ.¹

กรกฎ เจริญสุข พย.ม.²

(วันรับบทความ: 17 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 19 กรกฎาคม พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 2 สิงหาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี ได้กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ และโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ฯ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการให้การสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์ คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร และการเป็นตัวแทนแก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนจำนวน 1 ครั้ง เมื่อกลุ่มทดลองอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด มีข้อคำถาม 21 ข้อ มีความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่า 0.90 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้คลอด เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดที่ดี

คำสำคัญ: การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

¹พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) โรงพยาบาลชลบุรี

²พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลชลบุรี

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: porntip.chobtrong@gmail.com Tel: 086-8395525



The Effect of using Family Participation Based Continuous Labour Support Program on Satisfaction with Childbirth Experiences of Primiparous Women

Porntip Chobtrong M.N.S.^{1,3}

Naruemol Kantima B.N.S.¹

Saowaphark Srichomphu B.N.S.¹

Korakot Charoensuk M.N.S.²

(Received Date: June 17, 2023, Revised Date: July 19, 2023, Accepted Date: August 2, 2023)

Abstract

This quasi-experimental approach with a two-group post-test only design study aimed to study the effects of a family participation-based continuing support program (FPBCS program) during labour on the satisfaction with childbirth experiences of primiparous women. Purposive sampling was used to recruit a group of primiparous women attending antenatal clinics and delivering their child at Chonburi hospital, 25 assigned to the control group receiving standard nursing care and 25 assign to an experimental group receiving standard care and the FPBCS program. Research instruments consisted of 1) the intervention program (FPBCS program), providing knowledge and training sessions for physical and emotional support, giving advice and information and advocacy to the supportive family member beginning at 36 weeks of gestational age; and 2) the research instrument tools consisted of two questionnaires including the demographic and pregnancy data questionnaire and the 21-item satisfaction with childbirth experiences assessment which were tested for reliability, yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.90 and 0.94 respectively. Data were analysed using descriptive statistics and independent t-tests.

The findings revealed that the experimental group had a statistically significantly higher satisfaction with childbirth experiences scores than the control group at $p < .001$. The findings show that the family participation-based support program, when provided continuously during the labour period, can be used to improve the quality of maternal nursing as well as to positively affect the women's satisfaction with their childbirth experiences.

Keywords: continuing of support, labor, family participation, satisfaction with childbirth experiences

¹Registered Nurse (Professional Level), Chonburi Hospital

²Registered Nurse (Senior Professional Level), Chonburi Hospital

³Corresponding author, E-mail: porntip.chobtrong@gmail.com Tel: 086-83925525



บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งผู้คลอดจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน เกิดการบาดเจ็บ และมีความเจ็บปวดมากที่สุดในชีวิต¹ โดยเฉพาะในผู้คลอดครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน เพราะระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดในครรภ์แรกนั้นอยู่ที่ 12 ชั่วโมง แต่ในครรภ์หลังอยู่ที่ 6 ชั่วโมง² ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอยู่เป็นเวลานาน เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดจะส่งผลให้มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมหรือควบคุมตนเองไม่ได้ และนำไปสู่ความต้องการที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระยะเจ็บครรภ์คลอดผู้คลอดต้องการความเห็นอกเห็นใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการทำได้โดยให้การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง³ การมีบุคคลอยู่ให้การสนับสนุนจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณค่าตนไม่ถูกทอดทิ้ง มีกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวด ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี⁴ และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนเอง⁵

ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพการดูแลในระยะคลอด^{6,7} ถ้าผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมาก จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก และสมาชิกในครอบครัว⁶ สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁸ การที่ผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอดจะต้องมีความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างเหมาะสม⁹ สามารถตอบสนองและจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์คลอด หากผู้คลอดได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดมีความมั่นใจและสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ดี¹⁰ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลห้องคลอดจะต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม และเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนเอง⁵

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดตามแนวคิดของ Keyne และคณะ¹¹ เป็นการสนับสนุนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอดโดยการมีบุคคลอยู่ให้การสนับสนุนในระยะคลอดตลอดเวลา ซึ่งการสนับสนุนประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านร่างกาย ให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย ผ่อนคลาย และส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล และความกลัว 3) การสนับสนุนด้านการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร ให้ผู้คลอดทราบถึงการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความปวดด้วยเทคนิคต่าง ๆ และลดความกังวล และ 4) การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนและการตัดสินใจที่ถูกต้องของผู้คลอด โดยเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และประสานงานระหว่างผู้คลอดกับบุคลากรสาธารณสุข การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดจะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด⁵ ความคาดหวังนี้อาจมากกว่าการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด³ หรือความสามารถในการปรับตัวต่อกระบวนการคลอดที่จะนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความยินดี และการรับรู้คุณค่าในตนเอง¹² โดยทั่วไปพยาบาลจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนในระยะคลอด¹³ แต่เนื่องจากพยาบาลมีภาระหน้าที่หลายด้าน ทำให้มีความจำกัดในการให้การสนับสนุนผู้คลอดรายบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกับผู้คลอดมากที่สุด สามารถอยู่ให้การสนับสนุนในระยะคลอดได้อย่างต่อเนื่อง และตามแนวคิดการพยาบาลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered maternity nursing) จะมุ่งเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด เพราะกระบวนการคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญต่อทั้งผู้คลอดและครอบครัว

แนวคิดการพยาบาลผู้คลอดที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 1) การตระหนักและการเคารพ ถือว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญของทั้งผู้คลอดและครอบครัว พยาบาลจึงควรให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด 2) การร่วมมือกัน เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไม่ใช่ความเจ็บป่วย แต่เป็นกระบวนการที่มีระยะเวลายาวนานและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรมีการร่วมมือกันกับครอบครัวในการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดไปด้วยดี และ 3) การสนับสนุนการพยาบาล เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลในการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด¹⁴ ซึ่งผลดีของการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลระยะคลอด คือ ช่วยลดความเจ็บปวด ความรู้สึกทุกข์ทรมาน¹⁵ ความกลัว ความวิตกกังวล และลดความตึงเครียด^{16,17} ทำให้ผู้คลอดเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจ⁷ และสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด



ได้อย่างเหมาะสม³ ผลติดังกล่าวนี้จะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนเอง^{6,16} และยังเป็น การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้คลอด ทารก และสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย⁶ ทั้งนี้ผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอด ควรเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้คลอด เป็นบุคคลที่ผู้คลอดไว้วางใจและคัดเลือกเอง¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจาก การเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก⁵ ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรก¹⁶ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดใน กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยญาติจะส่งผลให้ ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด แต่ด้วยสภาพสังคมที่เป็นสังคมเมือง ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว หลายครอบครัวไม่มีมารดาหรือญาติผู้หญิงคอยให้การดูแล จึงเป็นข้อจำกัดหากสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนเป็นมารดาหรือ ญาติผู้หญิงเท่านั้น การให้การสนับสนุนโดยสมาชิกในครอบครัวที่ผู้คลอดไว้วางใจและคัดเลือกเองจะทำให้โอกาสที่ครอบครัวจะเข้า มามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนมีมากขึ้น

จากบริบทของโรงพยาบาลชลบุรีจะเห็นว่า บริเวณด้านหน้าห้องคลอดมีทั้งสามีและญาติของผู้คลอดจำนวนมากที่รอคอย การคลอดอยู่โดยไม่ทราบถึงสถานการณ์ภายในห้องคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลและเป็นห่วง ในขณะที่ตัวผู้คลอดเองก็ต้อง เผชิญกับความเจ็บปวดโดยลำพัง ต้องการผู้ดูแลคอยให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือตามความต้องการจากคนที่ตนไว้วางใจ ในบทบาทของพยาบาลห้องคลอดที่มีประสบการณ์สูงในการพยาบาลผู้คลอด มีความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล จึงได้ทำการสำรวจความต้องการของผู้คลอดและญาติจำนวน 20 ราย ถึงความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลใน ระยะคลอด มากกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการที่จะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แต่ยังขาดการเตรียมความพร้อมของครอบครัวใน การเข้ามาให้การสนับสนุน และเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการ นอกเหนือจากการปรับโครงสร้างอาคารให้เป็นห้องคลอดแยกเดี่ยวเพื่อรองรับบริการในรูปแบบ Rooming in delivery ที่เปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2566 นี้แล้ว ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อให้เข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด จึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วม ของครอบครัวเป็นฐานโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้คลอดที่ยึดครอบครัวเป็น ศูนย์กลางมาเป็นกรอบแนวคิด คาดว่าจะส่งผลให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดี สามารถกระทำบทบาทของมารดาได้เหมาะสม เพิ่มอัตราการคลอดปกติมากขึ้น และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ การพยาบาล ผู้คลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชลบุรีที่เน้นการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นฐานต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก

สมมติฐานวิจัย

ผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นฐานร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพียงอย่างเดียว



ขอบเขตการวิจัย

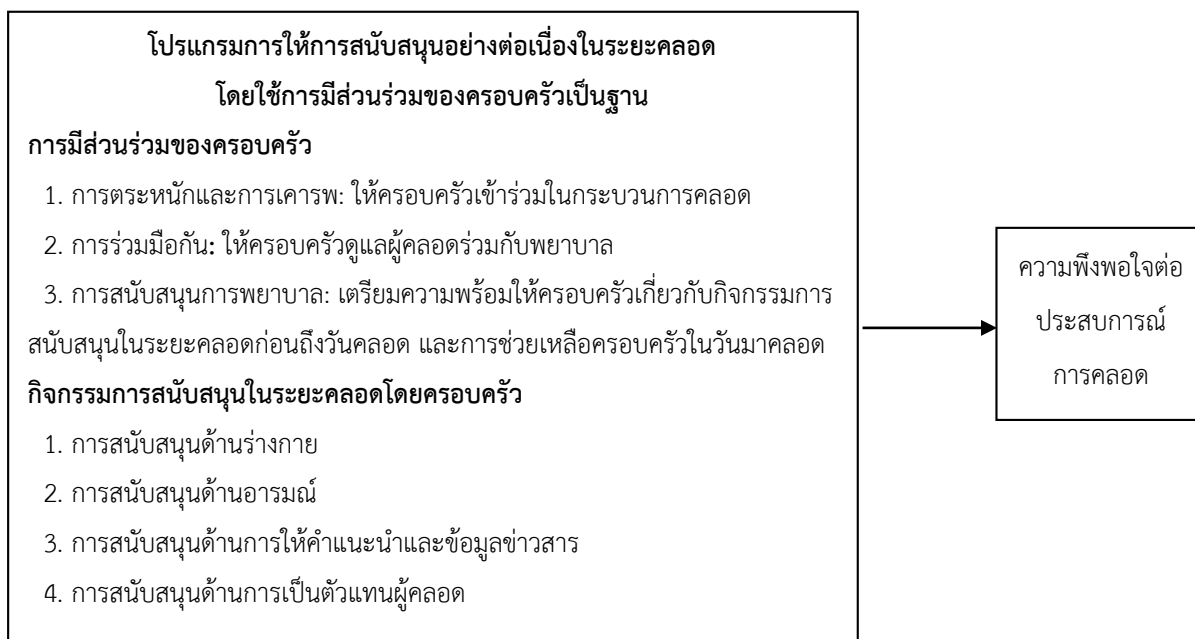
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2566 จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดของ Keyne และคณะ¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐาน ซึ่งแนวคิดการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 1) การตระหนักและการเคารพ 2) การร่วมมือกัน และ 3) การสนับสนุนการพยาบาล

แนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดของ Keyne และคณะ¹¹ เป็นการสนับสนุนผู้คลอดระหว่างการคลอดโดยมีบุคคลอยู่ด้วยตลอดเวลาในระยะคลอดและให้การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านร่างกาย 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนด้านการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด

จากแนวคิดการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลให้ผู้คลอดครั้งแรกเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-group posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566



กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 50 ราย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95¹⁹ และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.50 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่แผนกห้องคลอด จำนวน 25 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ และคัดเลือกกลุ่มทดลองที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน 25 ราย เพื่อเข้าโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการดูแลตามปกติ กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 3) วางแผนคลอดปกติทางช่องคลอด 4) ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ หรือ ครรภ์แฝด เป็นต้น 5) มีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่องในระยะคลอด 6) ไม่เคยได้รับการเตรียมคลอด โปรแกรมอื่น ๆ ในระยะตั้งครรภ์มาก่อนเข้าร่วมโครงการ 7) หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนเป็นคนไทยที่สามารถสื่อสาร พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ตามวัตถุประสงค์ของแผนการสอนรายบุคคลร้อยละ 80 และ 2) สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดได้ ถูกต้อง และเกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (Withdrawal criteria) ได้แก่ 1) ไม่ประสงค์เข้าร่วมโปรแกรม และตอบแบบสอบถามภายหลังเข้าร่วมการวิจัย 2) สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมไม่สามารถมาให้การสนับสนุนในวันคลอดได้ และ 3) ผู้คลอดมีอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะฉุกเฉินระหว่างร่วมการวิจัย เช่น มีภาวะมดลูกหดรัดตัวรุนแรงผิดปกติ (Tetanic contraction) ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน (Emergency cesarean section) หรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ (Fetal distress) เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐาน เป็นชุดกิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดของ Keyne และคณะ¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยรายละเอียดของขั้นตอนการจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในโปรแกรมประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยทำการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนตามแนวคิดของ Keyne และคณะ¹¹ 2) สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนนำความรู้ที่ได้รับจากการเตรียมความพร้อมมาปฏิบัติการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด และ 3) ผู้วิจัยทำการติดตามช่วยเหลือหากเกิดปัญหาและอุปสรรคในการให้การสนับสนุน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐาน ประกอบด้วย 1) แผนการสอนรายบุคคล มีเนื้อหาประกอบด้วย การฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความปวดในระยะคลอดโดยวิธีการสาธิตและสาธิตกลับ และวิธีการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยสมาชิกในครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการให้คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ใช้โปรแกรมนำเสนอ (PowerPoint) เป็นสื่อในการสอน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งทำการสอนแก่ผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนพร้อมกันเป็นรายกรณี 1 ครั้ง ในวันเตรียมความพร้อมเมื่อผู้คลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ สอนโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย 2) สื่อวีดิทัศน์ มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนรายบุคคล มีภาพและคำบรรยายประกอบ ความยาวประมาณ 45 นาที เข้าถึงผ่านทางคิวอาร์โค้ด⁴ และ 3) คู่มือส่งเสริมการสนับสนุนในระยะคลอด มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนรายบุคคล บันทึกในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book)⁴ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนได้นำกลับไปศึกษา ทบทวนฝึกปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามทบทวนความรู้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนก่อนเข้าไปให้การสนับสนุนในระยะคลอด เปิดโอกาสให้ซักถาม และช่วยเหลือเป็นรายกรณี



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครุฑ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้ดูแลขณะรอลอด และข้อมูลการตั้งครุฑ ประกอบด้วย อายุครุฑที่ฝากครุฑครั้งแรก จำนวนครั้งที่ฝากครุฑ ประวัติการฝากครุฑ กำหนดลอด และความตั้งใจในการตั้งครุฑหรือความต้องการมีบุตร

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดของ ซาลินี เจริญสุข^๖ ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Goodman^๗ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 จะประเมินหลังจากผู้คลอดลอดแล้ว ประกอบด้วย ความพึงพอใจ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง เป็นความสามารถในการควบคุมตนเองขณะเจ็บครุฑ และความสามารถที่กระทำและตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนในระยะลอดที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนให้การดูแลช่วยเหลือผู้คลอดขณะเจ็บครุฑ 3) ความพึงพอใจที่มีต่อทารก และ 4) ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดโดยรวม เป็นความพึงพอใจต่อการดูแลขณะที่เจ็บครุฑ และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดของตนเอง แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยมาก ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-105 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอด สื่อวิดีโอทัศน์ และคู่มือส่งเสริมการสนับสนุนในระยะลอดมาใช้หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์แล้ว โดยมีได้มีการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้นำเครื่องมือมาหาความตรงตามเนื้อหา ส่วนการตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การลอดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 คน ที่ห้องลอด โรงพยาบาลชลบุรี ก่อนทำการศึกษา จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ 0.94 แยกรายด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง ต่อการสนับสนุนในระยะลอดต่อทารกและต่อประสบการณ์การลอดโดยรวม ได้เท่ากับ 0.92, 0.93, 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี รหัสวิจัย 76/65/N/h3 เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2566 และผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงจะไม่กระทบต่อการพยาบาลตามมาตรฐานที่ได้รับ และข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่กระทำในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานบริการเดิม การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจะเริ่มหลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เพื่อช่วยในการเตรียมและประเมินความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในขณะให้การสนับสนุน และประเมินผลการสนับสนุนในระยะลอดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



2. เตรียมสถานที่ในห้องคลอดสำหรับดูแลผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นห้องคลอดเดี่ยวสำหรับการเตรียมสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และในวันมาคลอดจะจัดสภาพแวดล้อมที่ให้การดูแลให้เจ็บสบายเป็นส่วนตัว บรรยากาศผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ให้การสนับสนุนได้ปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างสะดวก ภายในห้องประกอบด้วย เตียงนอนสำหรับนอนรอคลอด คลอด และพักผ่อนหลังคลอดสำหรับผู้คลอด 1 เตียง เครื่องติดตามการหดตัวของมดลูกและการทำงานของหัวใจทารก อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด และเก้าอี้นั่งสบายสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนได้ปฏิบัติตามโปรแกรมและอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดระยะเวลาการคลอด

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้าแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งเป็น

กลุ่มควบคุม

1. พบกลุ่มควบคุมที่ห้องคลอดเมื่อวันมาคลอด สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ทำการศึกษ และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มควบคุมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มควบคุมลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์

3. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอดตามแนวทางการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี²⁰ ได้แก่ การประเมินอาการและความก้าวหน้าของการคลอด การให้ยาและสารน้ำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา การทำคลอด และการดูแลมารดาและทารกจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด การป้องกันและให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ และเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวเข้าเยี่ยมได้ตามความเหมาะสมสอดคล้องกับเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด เช่น ระยะเจ็บครรภ์ห้วงแต่สมาชิกในครอบครัวจะไม่ได้ให้การสนับสนุนเนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมมาก่อน

กลุ่มทดลอง

1. พบกลุ่มทดลองที่แผนกฝากครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ทำการศึกษ และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มทดลองสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มทดลองลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์

3. นัดวันและเวลากับกลุ่มทดลองเพื่อเข้ารับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานพร้อมกันทั้งผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน

4. นำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานพร้อมกันทั้งผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนตามวันและเวลาที่นัดหมายที่ห้องคลอดซึ่งจัดสถานที่ที่จัดไว้เป็นสัดส่วน โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ (PowerPoint) เป็นสื่อในการสอน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และให้สื่อวีดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนรายบุคคล มีภาพและคำบรรยายประกอบ ความยาวประมาณ 45 นาที เข้าถึงผ่านทางคิวอาร์โค้ด⁴ และ 3) คู่มือส่งเสริมการสนับสนุนในระยะคลอด มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนรายบุคคล บันทึกในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book)⁴ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนได้นำกลับไปศึกษา ทบทวนฝึกปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะมีการติดตามทบทวนความรู้สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนก่อนเข้าไปให้การสนับสนุนในระยะคลอด เปิดโอกาสให้ซักถาม และช่วยเหลือเป็นรายกรณี

5. ประเมินความรู้ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนหลังเตรียมความพร้อมโดยประเมินตามวัตถุประสงค์ของแผนการสอนรายบุคคล

6. ในวันมาคลอดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐาน ร่วมกับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอดตามแนวทางการดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี²⁰ ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐาน มีดังนี้



6.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยจัดทำให้ผู้คลอดสามารถเคลื่อนไหวได้อิสระ และอยู่ในท่าที่รู้สึกสบาย ดูแลความสะอาดร่างกาย ลูบหน้าท้อง นวดขา เท้า และมือ ทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย และผ่อนคลาย ที่ช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

6.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยสัมผัส สบตา อยู่เป็นเพื่อนคอยกระตุ้น การใช้เทคนิคการหายใจ ให้ความมั่นใจ พุดคุยให้กำลังใจ ชมเชย ปลอบใจ และช่วยเหลือให้เกิดความผ่อนคลายโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นการสนับสนุนให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล และความกลัว

6.3 การสนับสนุนด้านการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร โดยสนับสนุนผู้คลอดให้ทราบถึงพฤติกรรม การปฏิบัติตน เกิดความมั่นใจในการควบคุมความเจ็บปวดด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาปวด การเบ่งคลอด ทำให้ผู้คลอดลดความกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้แจ้งจากการได้รับคำแนะนำหรือการได้รับข้อมูลย้อนกลับ

6.4 การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด โดยช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้คลอด เช่น การตัดสินใจเลือก แผนการรักษา เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ และประสานงานระหว่างผู้คลอดกับบุคลากรสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนในการเป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการ

7. ประเมินผลการปฏิบัติการให้การสนับสนุนตามโปรแกรมในกลุ่มทดลอง โดยจะทำการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม การให้การสนับสนุนในระยะคลอดเป็นระยะตามวัตถุประสงค์ที่สอนว่าสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามโปรแกรมหรือไม่ และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

ประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-34 ปี อายุเฉลี่ย 22.44 ปี (S.D. = 4.59) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 32) มีสถานภาพคู่/ สมรส (ร้อยละ 88) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,880 บาท/ เดือน (S.D. = 6186.81) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 52) บุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้ดูแลขณะคลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 56) และสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นสามี (ร้อยละ 60) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 18-33 ปี อายุเฉลี่ย 21.48 ปี (S.D. = 4.05) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 40) มีสถานภาพคู่/ สมรส (ร้อยละ 80) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 16,800 บาท/ เดือน (S.D. = 5989.66) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60) และบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้ดูแลขณะคลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 60)

ส่วนข้อมูลการตั้งครรภ์ ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 17.92 สัปดาห์ (S.D. = 8.21) จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์เฉลี่ย 6 ครั้ง (S.D. = 2.27) ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 64) มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด (ร้อยละ 68) คลอดที่อายุครรภ์เฉลี่ย 38.20 สัปดาห์ (S.D. = 1.38) และมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์หรือความต้องการมีบุตร (ร้อยละ 60) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 15.38 สัปดาห์ (S.D. = 8.96) จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์



เฉลี่ย 7 ครั้ง (S.D. = 2.95) ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 56) มาฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด (ร้อยละ 60) คลอดที่อายุครรภ์เฉลี่ย 37.88 สัปดาห์ (S.D. = 1.96) และมีความตั้งใจในการตั้งครรภ์หรือความต้องการมีบุตร (ร้อยละ 56)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.054, p<.001$) (ตารางที่ 1) แสดงว่า ผู้คลอดครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผลการศึกษาก็จะไปตามสมมติฐานที่กำหนด เมื่อแยกวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดรายด้านในกลุ่มทดลองพบว่า ด้านความพึงพอใจต่อการมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม ด้านความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด	90.14	5.79	82.77	4.42	5.054	.000***
- ความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง	87.50	2.566	83.32	2.358	2.411	.020*
- ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์คลอด	86.00	2.799	82.16	2.971	2.352	.023*
- ความพึงพอใจที่มีต่อทารก	96.80	0.374	89.60	0.510	2.846	.006**
- ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม	89.20	0.862	78.80	0.833	4.338	.000***

p-value < .001, *p-value < .05, **p-value < .01, ***p-value < .001

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ผลของการใช้โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ผลการวิจัยซึ่งวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.054, p<.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาลินี เจริญสุข⁵ ที่พบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หุ้มในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และการศึกษาของศิริวรรณ ยืนยง และ นันทน์ภัส รักไทย¹⁶ ที่พบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิดการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดของ Kayne และคณะ¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด โดยกิจกรรมในโปรแกรมจะเป็นการให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและผู้คลอดมีความไว้วางใจและเป็นผู้คัดเลือกเอง²⁰ มามีส่วนร่วมในการดูแลให้การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ การให้คำแนะนำและข้อมูล และการเป็นตัวแทนผู้คลอด¹¹ โดยกิจกรรมการสนับสนุนดังกล่าวจะส่งผลต่อ



ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดตามแนวคิดของ Goodman⁶ ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อตนเอง ต่อการให้การสนับสนุนใน
ระยะเจ็บครรภ์ ต่อทารก และต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม จากผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ
ต่อประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน โดยด้านความพึงพอใจต่อการมีคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือ
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม ความพึงพอใจต่อตนเอง และความพึงพอใจต่อการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์คลอด ตามลำดับ

ผลการศึกษาดังกล่าวเกิดจากกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดให้แก่ผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนเป็น
รายกรณี ซึ่งการให้ความรู้รายกรณีแก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนที่ครอบคลุมองค์ประกอบเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่
ให้การสนับสนุนมีความรู้ ทักษะ และสามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดกิจกรรมใน
โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดในการศึกษารั้งนี้ เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
มีการสอบถามถึงความต้องการในการให้สมาชิกในครอบครัวเข้าไปสนับสนุนในระยะคลอดเมื่อผู้คลอดต้องการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยทำการนัดหมาย
วันและเวลาที่จะทำการเตรียมความพร้อมแก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในระยะคลอด โดยให้ผู้คลอดพาสมาชิกในครอบครัวที่
ให้การสนับสนุนมาพบผู้วิจัยที่ห้องคลอดในสัปดาห์ต่อไป การศึกษารั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปเข้าร่วมโปรแกรม
ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นานเกินไปหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมจนถึงวันคลอด ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสมาชิกใน
ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในห้องที่จัดเตรียมไว้ เป็นห้องส่วนตัวบรรยากาศเงียบสงบ เพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก จากนั้น
ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดแก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนตามแผนการสอน
โดยนำเสนอผ่านโปรแกรม PowerPoint ที่มีคำอธิบายและภาพที่น่าสนใจ นอกจากนี้ยังมีการสาธิตซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้
โดยการแสดงให้เห็น เพื่อให้ผู้เรียนสังเกต ซักถาม และสรุปการเรียนรู้²¹ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมากขึ้น จากนั้นให้สมาชิก
ในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทำการสาธิตย้อนกลับ กระบวนการให้ความรู้เป็นรายบุคคลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่
ให้การสนับสนุนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในกิจกรรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทั้ง 4 ด้านที่ถูกต้อง เนื่องจาก
ความแตกต่างระหว่างบุคคลอาจมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ การสอนแบบรายบุคคลจะทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ
และทักษะการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนได้อย่างครบถ้วนตามเนื้อหา และสามารถปรับวิธีการสอนให้
สอดคล้องกับระดับความสามารถในการเรียนรู้ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนแต่ละราย พร้อมทั้งพาผู้คลอดและสมาชิกใน
ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนเยี่ยมชมห้องคลอดเพื่อให้เห็นสถานการณ์จริง และผู้วิจัยยังได้ให้สื่อวีดิทัศน์ที่เข้าถึงผ่านทางคิวอาร์โค้ด และคู่มือ
ส่งเสริมการสนับสนุนในระยะคลอดที่บันทึกในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book) ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก สำหรับให้สมาชิกใน
ครอบครัวที่ให้การสนับสนุนนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านซึ่งเป็นการใช้สื่อการสอนที่ครอบคลุม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้
ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาได้ง่าย และเกิดการจดจำได้นานขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวที่
ให้การสนับสนุนอีกครั้งเมื่อวันมาคลอด เพื่อจะได้ทราบว่าสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาหรือไม่ และ
ทราบถึงประเด็นต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนไม่แน่ใจ และทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนให้ถูกต้อง
ชัดเจน กิจกรรมในโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานดังกล่าว
จึงเป็นการเสริมสร้างความพร้อมและความมั่นใจให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในการที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ
การปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้คลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹

จะเห็นได้ว่า การเตรียมความพร้อมให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดมีความสำคัญที่ทำให้
ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม เพราะบุคคลที่ให้การสนับสนุนนั้นเป็น
บุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดและผู้คลอดมีความไว้วางใจที่จะให้ดูแลตนเองและเป็นผู้คัดเลือกเอง¹⁸ จึงทำให้เกิดประสบการณ์
การคลอดที่ดีร่วมกัน ผลการศึกษารั้งนี้จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วม
ของครอบครัวเป็นฐานมีผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และ
สามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อร่วมให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามนโยบายของ
โรงพยาบาลที่เน้นให้ครอบครัวเข้าส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เป็นการยกระดับคุณภาพบริการขององค์กรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาในผู้คลอดครั้งแรก ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดโดยตรงมาก่อน หากนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้คลอดครั้งแรกหลังจะต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับรูปแบบโปรแกรมให้เหมาะสม ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำการศึกษาวิจัย ในประเด็นการเตรียมความพร้อมแก่ครอบครัวผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นฐานมาใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การสนับสนุนผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด
2. ด้านการศึกษา ควรจัดกิจกรรมดังกล่าวให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนในระยะคลอด
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล
 - 3.1 ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้การสนับสนุนที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ การนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติ กิจกรรม และความสามารถในการให้การสนับสนุน ที่อาจส่งผลต่อการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่ผู้คลอด ซึ่งอาจมีผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดต่อไป
 - 3.2 ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว เจ้าของลิขสิทธิ์เครื่องมือวิจัย เจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

References

1. Akbarzadeh M, Masoudi Z, Hadianfard MJ. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. Journal Pregnancy [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 5]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jp/2014/129208/>.
2. Pasaprathe W, Lookin P, Srichaivong S. Obstetrics nursing. Nonthaburi: academic welfare project Phra Boromrajchanok Institute; 2013. (in Thai)
3. Karapakdee C, Deoisres W, Chuahorm U. Effects of labor support program by a female relative on fear of childbirth and perception of childbirth experience among first-time adolescent mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2019;27(2):20-34. (in Thai)
4. Chaimo K, Khanobdee C, Phumonsakul S. The effect of continuous labor support program on the perception of childbirth experience among first-time laboring women. Journal of The Police Nurses. 2018;10(2):400-11. (in Thai)
5. Jaroensook C, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Effects of labor support by a female relative on suffering from labor pain, coping with labor pain, and satisfaction with childbirth experiences among primiparous parturients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2018;26(2):67-75. (in Thai)



6. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2003;46(2):212-19.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*; 2011;7:CD003766.
8. Nonacs R, Cohen LS. Postpartum mood disorder: Diagnosis and treatment guidelines [Internet]. [cited 2022 Dec 5]. Available from: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9559758/>
9. Parisunyakul S, Baosoung C, Prasitwatanasaree P. Predictors of women's perceptions of the positive childbirth experience. *Nursing Journal*. 2013;40:84-93. (in Thai)
10. Sinlatamkij C, Sangin S, Supaksri P. Effects of labor support program on pain-coping behavior and childbirth experience among primiparous women who received oxytocin. *The Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(1):216-30. (in Thai)
11. Kayne MA, Greulich MB, Albers LL. Doulas: An alternative yet complementary addition to care during childbirth. *Clin Obstet Gynecol*. 2001;44(4):692-703.
12. Proyngern C, Sangin S, Suppasri P. The effects of a childbirth self-efficacy promoting program on perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth among primiparous women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015;23(1):1-12. (in Thai)
13. Siriarunrat S, Suppasri P, Ross R. Coping strategies with labor pain among first-time mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2014;22(3):56-68. (in Thai)
14. Suppasri P. Family-centered maternity nursing: From philosophy through practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2004;12(3):1-11. (in Thai)
15. Tanrat Y, Suppasri P, Suppaseemanont W. Effects of labour pain coping enhancement program on pain scores and perceived childbirth experiences in primiparous mothers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2017;33(2):64-72. (in Thai)
16. Yuenyong S, Rukthai N. The effects of labor support by close relative on pain, anxiety, and satisfaction with childbirth experience among primiparous mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2011;19(2):67-82. (in Thai)
17. Anusornteerakul S, Kittiprisada P. The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science and Health*. 2013;36(1):23-31. (in Thai)
18. Chaimo K, Suriyanimitsook T, Prachasisurradeth K. Continuous labor support. *HCU Journal of Health Science*. 2017;40(20):141-50. (in Thai)
19. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, & generation of evidence 6th ed. St. Louis, MO: Saunders Elsevier; 2009.
20. Labor room unit, Chonburi hospital. Work Instruction: Caring for pregnant women during the delivery period. Chonburi: Chonburi hospital; 2020. (in Thai)
21. Khaemmanee T. Teaching science. Bangkok: Publishing House of Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)