

**ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา
ที่คลอดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลโพนทอง**
**The Effects of Childbirth Preparation Program on Perceptions with Birth Experience
among the First Time Mothers in Phonthong Hospital**

ประนอมพร สนั่นเอื้อ* ราตรี พลเยี่ยม**

Pranomporn Sanan-uea, Ratre Pholyiam

Corresponding author: E-mail: pranom_pors@hotmail.co.th

(Received: January 13, 2024; Revised: January 20, 2024; Accepted: February 20, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลโพนทอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดหลังการทดลอง (Two groups posttest design with non-equivalent)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน เป็นมารดาที่มาฝากครรภ์และวางแผนคลอดที่โรงพยาบาลโพนทอง ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2566 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Student's t-test

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการทดลองมารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์โดยรวมการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.22 คะแนน (95%CI: 0.92, 1.51)

สรุปและข้อเสนอแนะ : พยาบาลห้องคลอดควรจัดให้มีปฏิบัติการกิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอด ทั้งด้านอารมณ์ และจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และความสุขสบายและปลอดภัยเพื่อช่วยลดความกลัวและส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีแก่ผู้คลอด

คำสำคัญ : การเตรียมตัวเพื่อการคลอด; การรับรู้ประสบการณ์การคลอด; มารดาคลอดบุตรคนแรก

*, **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลโพนทอง

Abstract

Purposes : To compare perceptions with birth experience among the first time mothers in Phonthong Hospital.

Study design : Quasi-experimental research; Two groups posttest design with non-equivalent.

Materials and Methods : A total of 50 mothers were samples who came for antenatal care and planned birth at Phon Thong Hospital who came for antenatal care from March to August, 2023 and must meet to be eligible for study on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a recording form. And the experience perception assessment with a reliability of 0.94. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Student's t-test.

Main findings : After the intervention, mothers who gave birth for the first time had a significantly higher mean scores of perceptions with birth experience among the first time mothers of overall than the control group ($p < .001$), with an mean scores higher than 1.22 (95%CI: 0.92, 1.51).

Conclusion and recommendations : Delivery room nurses should organize supportive activities during the delivery period, both emotional and mental Information and comfort and safety to help reduce fear and promote awareness of a good birthing experience for those who give birth.

Keywords : Childbirth preparation; Perceptions with birth experience; First time mothers.

*, ** Registered Nurse, Professional Level, Service profile, Phon Thong Hospital.

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่มดลูกมีการบีบรัดตัวซึ่งมีความแรงและความถี่สม่ำเสมอเพียงพอเพื่อให้มดลูกเปิดขยายให้ทารกเคลื่อนผ่านออกมาได้ การคลอดปกติจะเริ่มตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงทารกคลอด ซึ่งครรภ์แรกมักจะเสร็จสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งในระยะคลอดมักพบมารดาต้องเผชิญความกลัว ความเครียด และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากการคลอด¹ การคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญ 3 ประการ กล่าวคือ 1) แรงผลักดันในการคลอด (Power) เป็นแรงที่ใช้ขับทารกออกจากโพรงมดลูก ได้แก่ แรงจากการบีบรัดตัวของมดลูกและแรงเบ่ง 2) ช่องทางคลอด (Passage) ที่ทารกเคลื่อนผ่านออกมา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ช่องทางคลอดที่เป็นกระดูก ได้แก่ ขนาดและรูปร่างเชิงกราน ส่วนนี้จะยืดขยายได้น้อยมาก กับอีกส่วนหนึ่งเป็นเนื้อเยื่อซึ่งสามารถยืดขยาย ได้แก่ พื้นเชิงกรานปากมดลูก ช่องคลอดฝีเย็บ 3) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) ได้แก่ ทารกและรก² ทำให้ผู้คลอดมีความต้องการและความคาดหวังต่อการคลอดหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ข้อมูลข่าวสาร สังคม ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความภาคภูมิใจในตนเอง ความปลอดภัย และการรักษา³ การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดความเจ็บปวด มีความไม่แน่นอน น่ากลัว ทุกข์ทรมาน และอาจอันตรายถึงชีวิตได้ ยิ่งใกล้ระยะคลอดก็ยิ่งทวีความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้เกิดความล่าช้า ใช้เวลาในการคลอดยาวนานขึ้น การเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้⁴ ในอดีตสตรีจะคลอดบุตรที่บ้าน ทำคลอดโดยหมอตำแย ผดุงครรภ์โบราณหรือคลอดเองตามธรรมชาติ แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนไปจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การพัฒนาระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีการสร้างโรงพยาบาลครอบคลุมทุกอำเภอในประเทศไทย เป็นผลให้สตรีมีครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ทำให้นิยมมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมากขึ้น เพราะเชื่อมั่นว่าปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้าน ผู้ทำคลอด

จึงเปลี่ยนมาเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ แพทย์ และสูติแพทย์ ในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้แบบแผนการคลอดของสตรีเปลี่ยนไปจากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามเพื่อเพิ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ และการดูแลตนเองในขณะคลอด ควรเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถจัดการตนเองในระยะคลอดอย่างเหมาะสม โดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้คอยสนับสนุน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความมั่นใจในการคลอดตามกระบวนการธรรมชาติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁵ การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นสิ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล และความกลัวแก่หญิงเจ็บครรภ์คลอด⁶ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มารดาที่คลอดบุตรคนแรกเกิดความกลัว ความเครียดในระดับสูง จะส่งผลให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ทำให้ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดหรือควบคุมพฤติกรรมของตนเองขณะคลอดได้ นอกจากนี้ความเจ็บปวดยังกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System; SNS) ให้หลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) มากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกไม่สัมพันธ์กัน มีผลให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า เกิดการคลอดที่ยาวนาน และระบบประสาทซิมพาเทติกยังทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนลดลง เกิดภาวะเลือดเป็นกรดส่งผลให้หัวใจทารกในครรภ์เต้นผิดปกติ และทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้⁷

มารดาที่คลอดบุตรคนแรกยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ไม่สามารถคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ทำให้เกิดการรับรู้ที่น่ากลัวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากต้องการช่วยให้มารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ดีและมีการรับรู้ระดับความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ลดลงควรให้มารดาที่คลอดบุตรคนแรกได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และอีกปัจจัยที่ช่วยให้มารดาที่คลอดบุตร

คนแรกลดความกลัว ความเครียด และสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ได้ดีคือ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง หรือความมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ได้⁸

การคลอดวิธีธรรมชาติ (Natural childbirth) เป็นการใชแบบแผนการคลอดที่ธรรมชาติได้สร้างไว้แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้แผนการคลอดได้ทำงานตามธรรมชาติโดยลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ งดการแทรกแซงทางวิทยาศาสตร์ งดการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดูแลให้ผู้คลอดได้คลอดตามธรรมชาติซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และผู้คลอดสามารถกำหนดสิ่งต่างๆ เพื่อให้สามารถคลอดได้ด้วยตนเองเป็นหลัก⁹ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในการคลอด โดยครอบคลุมถึงความกลัวการคลอดความวิตกกังวล ความรู้สึกเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อการคลอดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดทั้งทางบวกและทางลบนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยในผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก ผู้คลอดจะเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมั่นใจ เกิดสัมพันธภาพและทัศนคติในทางบวกกับทารก แต่สำหรับผู้คลอดที่มีประสบการณ์ทางลบนั้นระยะแรกผู้คลอดอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีสัมพันธภาพในทางลบระหว่างมารดาและทารก ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ จนอาจเกิดเป็นภาวะเครียดภายหลังการคลอด (Posttraumatic stress disorder after childbirth) รวมทั้งทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวที่จะตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปหรือไม่ต้องการมีบุตรอีก¹⁰ สำหรับผู้คลอดวัยรุ่น ส่วนใหญ่มักจะมีประสบการณ์การคลอดในทางลบมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่¹¹ เนื่องจากการไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน เมื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระหว่างการคลอดซึ่งเป็นความเจ็บปวดรุนแรงทำให้รู้สึกเจ็บปวดที่สุดในชีวิต ซึ่งถ้าในระยะคลอดผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเองหรือแสดงออกด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ทางบวกของผู้คลอดอาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับการสนับสนุนยกย่อง ให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้คลอด

จากการทบทวนจากข้อมูลของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 -2565 มีจำนวนมารับบริการคลอดทั้งหมด จำนวน 1,186 ราย, 1,134 ราย, 1,166 ราย, 1,166 ราย และ 1,018 ราย ตามลำดับ และเป็นการคลอดครั้งแรก จำนวน 182 ราย, 170 ราย, 152 ราย, 179 ราย และ 122 ราย ตามลำดับการสนับสนุนในระยะคลอดที่ผ่านมาโรงพยาบาลโพธิ์ทองได้อนุญาตให้ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด สามารถเข้าเยี่ยมผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ห้องคลอดในเวลาที่กำหนด ครั้งละไม่เกิน 15 นาที แต่เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์มาก หรือเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดจะไม่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมการสนับสนุนในระยะคลอดจึงปฏิบัติโดยพยาบาลซึ่งมีความรับผิดชอบงานทั้งการดูแลผู้คลอด และงานเอกสารอื่น ๆ ทำให้ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการสนับสนุนระยะคลอด¹² ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนในระยะคลอดโดยบุคลากรทางสาธารณสุขทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอดและทารกได้น้อยกว่าการสนับสนุนในระยะคลอดโดยบุคคลใกล้ชิดหรือมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้คลอดและเป็นผู้คลอดเลือกให้การสนับสนุน¹³ ในส่วนของผู้คลอดครรภ์หลังที่มีประสบการณ์การคลอดไม่ดี ส่วนหนึ่งตัดสินใจเลือกวิธีคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด แบบไม่มีข้อบ่งชี้ ทำให้อัตราผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสูงขึ้นถึงร้อยละ 50.0 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

อย่างไรก็ตามประสบการณ์การคลอดทางบวกเป็นประสบการณ์ที่สตรีรับรู้เหตุการณ์ในขณะที่เจ็บครรภ์และขณะคลอดตามสภาพความเป็นจริง สามารถควบคุมตัวเองและใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะความเจ็บปวดในการคลอดสตรีสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและผ่านเหตุการณ์นั้นได้ด้วยดี มีส่วนร่วมในการคลอด ได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และเกิดความพึงพอใจต่อการคลอด ส่งผลให้สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก¹⁴ ตรงข้ามกับการรับรู้ประสบการณ์

การคลอดทางลบ คือ การที่สตรีมีความรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่อันตรายและคุกคามต่อชีวิตเกิดความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในการคลอดมีความคิดเห็นว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว เกิดความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด รู้สึกผิดหวังและไม่สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับการคลอดได้¹⁵ ประสพการณ์การคลอดทางลบที่เกิดขึ้นส่งผลให้สตรีเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นและเกิดความผิดปกติทางจิตใจภายหลังการเผชิญความเครียดจากการคลอดบุตร (Posttraumatic stress disorder after childbirth) รวมทั้งทำให้สตรีเกิดความกลัวที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป¹⁶

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ประสพการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรก จำนวน 6 ด้าน คือ การควบคุมตนเองในระยะคลอด การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ในระยะคลอด การรับรู้ต่อชีวิตของตนเองในระยะคลอด ความห่วงใยต่อบุตรในระยะคลอด ความรู้สึกในการเป็นมารดา และการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลโพนทอง เพื่อให้สตรีที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระยะคลอดได้รับรู้ประสพการณ์การคลอดทางบวกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองระดับสูง สามารถควบคุมตัวเองและใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะความเจ็บปวดในการคลอด สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและผ่านเหตุการณ์นั้นได้ด้วยดี มีส่วนร่วมในการคลอดได้รับการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และเกิดความพึงพอใจต่อการคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสพการณ์การคลอดมารดาที่คลอดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลโพนทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดหลังการ

ทดลอง (Two groups posttest design with non-equivalent) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสพการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลโพนทอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาที่มาฝากครรภ์ และวางแผนคลอดที่โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดบุตรคนแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) มารดาที่คลอดบุตรคนแรก (2) ตั้งครรภ์เดี่ยว (3) อายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป (4) ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ (5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด (6) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ (7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยพบการศึกษาของพรรณทิพา บัวคล้าย และคณะ¹⁷ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยแบบกึ่งทดลองของเดมพ์เซย์¹⁸ (Dempsey & Dempsey) ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 25 คน ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรวม 50 คน

การเลือกตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาฝากครรภ์ ให้ติดต่อผู้วิจัยทันที จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบ และแนะนำตนเองกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล หลังจากนั้น

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 25 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอดให้เสร็จสิ้นก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน เพื่อป้องกันความลำเอียงและการปนเปื้อนของข้อมูลและดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย 2 ชุดกิจกรรมดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ เป็นการเตรียมตัวหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอดมีกิจกรรมดังนี้ ชมวิดีโอทัศน์เรื่อง สนับสนุนในระยะคลอด ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนในระยะคลอด แล้วนำมาเรียบเรียงเนื้อหาเพื่อจัดทำเป็นวิดีโอทัศน์และคู่มือซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด สถานที่คลอด กิจกรรมที่ผู้คลอด และญาติสามารถปฏิบัติในห้องคลอดการสนับสนุนช่วยเหลือของญาติที่ให้แก่วัยรุ่นโดยนำมาพัฒนากิจกรรมดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การอยู่ด้วยตลอดเวลาให้ความมั่นใจ ยกย่องให้กำลังใจโดยการให้คำพูดที่อ่อนโยน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) ได้แก่ คำแนะนำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการคลอด การปฏิบัติของผู้คลอดขณะรอคลอด 3) การสนับสนุนด้านความสบาย (Comfort measure) ได้แก่ ความสุขสบายกายจากการสัมผัสในการเปลี่ยนท่าระหว่างรอคลอด การนวดหรือประคบอุ่น การส่งเสริมให้ได้รับอาหารและน้ำ การช่วยเหลืออาบน้ำ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลเรื่องการขับถ่าย และ 4) การเป็นตัวแทนผู้คลอด (Advocacy) ได้แก่ การช่วยเหลือเป็นตัวแทนเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้คลอด เมื่อผู้คลอดอยู่ในระหว่างเจ็บครรภ์ หรือช่วยในการสื่อสารกับญาติที่ไม่ได้เข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด

การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ดังนี้ 1) จัดประชุมเจ้าหน้าที่คลินิก

ฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรก เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย 2) ชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ขณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยว่าเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมและให้การดูแลผู้คลอดรายอื่น ๆ ได้ตามปกติ 3) ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรประจำการให้ติดต่อผู้วิจัย ภายใน 15 นาที หลังพิจารณาจับกลุ่มตัวอย่างไว้ในโรงพยาบาล และ 4) เมื่อเจ้าหน้าที่มีข้อสงสัยสามารถติดต่อและแจ้งผู้วิจัยทันที

ระยะที่ 2 ระยะคลอด ให้การสนับสนุนในระยะคลอดในห้องคลอดตั้งแต่แรกกับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดจนสิ้นสุดการคลอด โดยให้ปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอด ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสบายและปลอดภัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทางประชากร ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากรของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการฝากครรภ์ และการคลอด 2) แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ยาวดี ทรัพย์สินประเสริฐ¹⁹ ได้ดัดแปลงเครื่องมือต่อจากเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร²⁰ โดยเพิ่มเครื่องมือเป็น 33 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอดความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะใกล้คลอดและความรู้สึกพึงพอใจต่อความสำเร็จของตนเอง โดยแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ การให้คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก และการให้คะแนนจะอยู่ระหว่าง 42-168 ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่ามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษาของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อการรับรู้

ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรก โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 ท่าน และพยาบาลด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถาม การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ยุติ ทรัพย์ประเสริฐ¹⁹ ได้ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยต่อจากเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร²⁰ แบบสอบถามนี้ได้รับการนำไปทดสอบกับมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามชุดนี้มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE0972565 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และข้อมูลการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งให้สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย อย่างอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งทางกฎหมายถือว่ายังไม่บรรลุนิติภาวะนั้นให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมเข้าร่วมกันวิจัยแทนกลุ่มตัวอย่างการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาเป็นความลับจะใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

การดำเนินการวิจัย

ภายหลังโครงร่างงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แล้วจากนั้นดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มควบคุม ภายหลังผู้วิจัยคัดเลือกมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion

criteria) ที่คลินิกฝากครรภ์จากนั้นแนะนำตัว พร้อมสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและบันทึก ชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในทะเบียนประวัติที่จัดทำขึ้นเพื่อ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ “Control” ด้านหน้าสมุดฝากครรภ์เพื่อเป็นการสื่อสารให้ทีมสุขภาพทราบว่า เป็นผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลคลินิกฝากครรภ์

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาถึงห้องคลอดและได้รับการพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำห้องคลอด จากนั้นพยาบาลประจำห้องคลอด ติดต่อผู้วิจัยทราบภายใน 15 นาที พร้อมให้การพยาบาลตามปกติแก่กลุ่มตัวอย่าง จนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงก่อนย้ายออกจากห้องคลอด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและนำแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ที่คลินิกฝากครรภ์ จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับมารดาที่มาคลอดบุตรคนแรก จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในทะเบียนประวัติ ที่จัดทำขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นเพื่อบันทึก ชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยทำการติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ “Experiment” ด้านหน้าสมุดฝากครรภ์เพื่อเป็นการสื่อสารให้ทีมสุขภาพทราบว่า เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มทดลองโดยมีกิจกรรมได้แก่ นำชมวิดีโอเรื่อง “สนับสนุนในระยะคลอด” และฝึกปฏิบัติการสนับสนุนในระยะคลอด พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างทวนซ้ำซึ่งใช้เวลาประมาณ 60 นาที จากนั้นมอบคู่มือ เรื่อง “การสนับสนุนในระยะคลอด” ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 เล่ม เพื่อนำกลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติที่บ้านและแนะนำกลุ่มตัวอย่างทราบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเจ็บครรภ์คลอด และได้รับการพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลพยาบาลประจำห้องคลอดให้การพยาบาลตามปกติและจัดให้ผู้คลอดได้นอนเตียงที่มีม่านกันเป็นสัดส่วนเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นติดต่อผู้วิจัยทราบภายใน 15 นาที เมื่อผู้วิจัยมาถึงผู้วิจัยเข้าพบ ทักทายและทบทวนการปฏิบัติ แนะนำสถานที่และความเข้าใจในการสนับสนุนระยะคลอด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

จากนั้นภายหลังจากคลอด 2 ชั่วโมงก่อนย้ายออกจากห้องคลอด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและนำแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร หญิงในระยะคลอดกลุ่มทดลอง 25 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16 - 20 ปี (50.0%) สถานภาพสมรสคู่ (90.0%) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (60.0%) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (40.0%) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา (30.0%) และรายได้ของครอบครัว 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน (60.0%)

ตามลำดับ ส่วนหญิงในระยะคลอดกลุ่มควบคุม 25 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 16-20 ปี (70.0%) สถานภาพสมรสคู่ (100.0%) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน (50.0%) รองลงมาเป็นอาชีพแม่บ้าน (20.0%) จบการศึกษาระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (50.0%) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาปลาย/ปวช. (30.0%) รายได้ของครอบครัว 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน (40.0%) และรองลงมาคือ รายได้ 15,001-20,000 บาท (40.0%) ตามลำดับ

2. หลังการทดลองมารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์โดยรวมการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.22 คะแนน (95%CI: 0.92, 1.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.18 คะแนน (95%CI: 0.77, 1.58); มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.18 คะแนน (95%CI: 0.75,1.60); มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อชีวิตของตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.11 คะแนน (95%CI: 0.74, 1.48); มีคะแนนเฉลี่ยความห่วงใยต่อบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.06 คะแนน (95%CI: 0.68, 1.44); มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกในการเป็นมารดามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.52 คะแนน (95%CI: 1.23, 1.82); มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.24 คะแนน (95%CI: 0.91, 1.56) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE.)	95%CI	p
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด					
การควบคุมตนเอง					
กลุ่มทดลอง	25	3.08(0.62)	1.18(0.20)	0.77, 1.58	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.90(0.79)			
การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ					
กลุ่มทดลอง	25	3.14(0.51)	1.18(0.21)	0.75, 1.60	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.96(0.91)			
การรับรู้ต่อชีวิตของตนเอง					
กลุ่มทดลอง	25	3.07(0.53)	1.11(0.18)	0.74, 1.48	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.96(0.75)			
ความห่วงใยต่อบุตร					
กลุ่มทดลอง	25	2.98(0.61)	1.06(0.19)	0.68, 1.44	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.92(0.73)			
ความรู้สึกในการเป็นมารดา					
กลุ่มทดลอง	25	3.12(0.56)	1.52(0.15)	1.23, 1.82	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.60(0.47)			
การสนับสนุนจากครอบครัว					
กลุ่มทดลอง	25	3.19(0.37)	1.24(0.15)	0.91, 1.56	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.95(0.70)			
โดยรวม					
กลุ่มทดลอง	25	3.10(0.29)	1.22(0.147)	0.92, 1.51	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.88(0.66)			

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้หลังการทดลองพบว่า มารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์โดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.22 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวดมีระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดน้อยกว่า และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม; กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านจะเห็นได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าได้รับการดูแลตามปกติ²¹⁻²² ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ อันเป็นการเตรียมตัวหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอดมีกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ชมวิดีโอเรื่อง “สนับสนุนในระยะคลอดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้บทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนในระยะคลอด แล้วนำมาเรียบเรียงเนื้อหา เพื่อจัดทำเป็นวิดีโอและคู่มือซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดสถานที่คลอด กิจกรรมที่ผู้คลอด และญาติสามารถปฏิบัติในห้องคลอดการสนับสนุน ช่วยเหลือของญาติที่ให้แก่วัยรุ่นผู้คลอดโดยนำมาพัฒนากิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การอยู่ด้วยตลอดเวลาให้ความมั่นใจ ยกย่องให้กำลังใจ โดยการใช้คำพูดที่อ่อนโยน การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) ได้แก่ คำแนะนำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการคลอด การปฏิบัติของผู้คลอดขณะรอคลอด และการสนับสนุนด้านความสุขสบาย (Comfort measure) ได้แก่ ความสุขสบายกายจากการสัมผัสในการเปลี่ยนท่าระหว่างรอคลอด การนวดหรือประคบอุ่น การส่งเสริมให้ได้รับอาหารและน้ำ การช่วยเหลืออาบน้ำ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลเรื่องการขับถ่าย และการเป็นตัวแทนผู้คลอด

(Advocacy) ได้แก่ การช่วยเหลือเป็นตัวแทนเพื่อสื่อสารความต้องการของผู้คลอด เมื่อผู้คลอดอยู่ในระหว่างเจ็บครรภ์หรือช่วยในการสื่อสารกับญาติที่ไม่ได้เข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เตรียมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดโดยมีการประชุมเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรก เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย ชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ ขณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยว่าเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมและให้การดูแลผู้คลอดรายอื่นๆ ได้ตามปกติ ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรประจำการให้ติดต่อผู้วิจัย ภายใน 15 นาที หลังพิจารณาารับกลุ่มตัวอย่างไว้ในโรงพยาบาล และเมื่อเจ้าหน้าที่มีข้อสงสัยสามารถติดต่อและแจ้งผู้วิจัยทันที และดำเนินการในระยะคลอด ให้การสนับสนุนในระยะคลอดในห้องคลอดตั้งแต่แรกกับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดจนสิ้นสุดการคลอด โดยให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และความสุขสบายและปลอดภัย

เช่นเดียวกับ Sinlatamkij, Sinlatamkij, & Supaksri²³ ที่ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy) ช่วยทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดบุตรได้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยการสร้างการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวด ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ โดยใช้แหล่งกระตุ้นการรับรู้สมรรถนะของตนเอง 4 แหล่ง โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง คือ แผนกฝากครรภ์ 2 ครั้ง และห้องคลอด 1 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองที่มีอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดการประสบความสำเร็จโดยตรงด้วยตนเอง โดยให้รับชมยูทูปความรู้เกี่ยวกับการคลอดและวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดในเว็บไซต์ผ่านโทรศัพท์มือถือ ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามจนสามารถ

ปฏิบัติได้ และให้กลุ่มทดลองสังเกตดูประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการคลอดปกติทางช่องคลอดของผู้อื่น ผู้วิจัยใช้คำพูดชักชวนให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติทุกวัน และแนะนำวิธีการบันทึกการฝึกปฏิบัติลงในแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดทุกครั้งหลังจากที่ฝึกปฏิบัติเสร็จ เพื่อส่งข้อมูลการฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้วิจัยทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับในการฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองให้คำชมเชยและกำลังใจทางไลน์และติดตามกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ และผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเน้นย้ำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวดในครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์และครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 37 สัปดาห์ที่ห้องคลอด โดยทบทวนการฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดจากยูทูปในเว็บไซต์ผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งกลุ่มทดลองทุกรายสามารถปฏิบัติได้เองโดยอัตโนมัติและถูกต้อง ซึ่งกลุ่มทดลองสะท้อนความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่ใช้ง่ายและใช้ได้จริง หลังปฏิบัติแล้วรู้สึกผ่อนคลายขึ้นและความเจ็บปวดลดลงทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นลดความกลัว และความเครียดลงได้

กล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ซึ่งมีความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพทารก คือ กลัวทารกจะไม่แข็งแรงและผิดปกติ มีความกลัวสภาพการณ์จริงของการคลอด คือ กลัวการเจ็บครรภ์และความลำบากในการคลอด เผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมและมีการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี ความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดยังฝังแน่นอยู่ในความทรงจำของผู้คลอดก่อให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอด ส่งผลให้เกิดความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวว่าการผ่าตัดทำคลอดมีผลดีกว่าการให้คลอดทางช่องคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยขอให้แพทย์ผ่าตัดทำคลอดให้โดยไม่มีข้อบ่งชี้

ข้อเสนอแนะ

การนำโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกการนำไปใช้ประโยชน์จะส่งผลให้การคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีการรับรู้

ประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระยะเวลาคลอดโดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้นจากการหดตัวของมดลูกที่ส่งผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูก และต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานหลายชั่วโมง จนเกิดความเหนื่อยล้าจากการคลอดโดยเฉพาะในครรภ์แรกที่มีการเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดนานถึง 8-24 ชั่วโมงเฉลี่ย 12 ชั่วโมงและการเจ็บครรภ์ในระยะที่สองของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าครรภ์หลัง นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการคลอด การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ประสบการณ์เชิงลบและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่ได้จากคำบอกเล่าจากผู้อื่น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุของความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการคลอดมากขึ้นเรื่อยๆ จนมีระดับสูงสุดในช่วงไตรมาสที่ 3 ความกลัวเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดจะเพิ่มระยะคลอด โดยเฉพาะครรภ์แรกที่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน

การดำเนินงานตามโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรกมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการอยู่ในระดับมากเนื่องจากการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยด้านสถานการณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด เศรษฐฐานะทางสังคมและความเข้มแข็งอดทน จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่างกันมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีตัวแปรแทรกซ้อนมาก และไม่สามารถควบคุมได้

เอกสารอ้างอิง

1. สุกัญญา บังเมฆ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, วรณา พาหุพัฒนกร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ต่อการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวด ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในมารดาที่คลอดบุตรคนแรก. วารสารพยาบาลทหารบก. 2566;24(1):201-10.
2. ชีระ ทองสง, ชนันท วนาภิรักษ์. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พีบีฟลอเรน บัสดิเตอร์; 2541.
3. สุรีย์พร กฤษเจริญ, ปราณี พงศ์ไพบูลย์, กัญจน์ พลอินทร์, วรจกนา ชัชเวช, ปรียา แก้วพิมล, สุภาพ มากสุวรรณ. ประสิทธิผลของการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความเจ็บปวดและระยะเวลาการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2562;39(4):16-25.
4. ณิชากร ชื่นอารมณ, ศิรินาฏ โตยง. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2562;4(3):11-26.
5. ปิยาณี นักบุญ, ไฟทอง สอนงาม, ศุภธรรณ มะหุวรรณ, นิตยา กุลตั้งวัฒนา. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติด้านการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการหายใจในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการสอนโดยใช้สื่อมัลติมีเดียกับการสอนตามปกติ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2565;26(1):78-88.
6. อาลี แซ่เจียว, พยุงศรี อุทัยรัตน์. การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2559;31(2):325-37.
7. Pan P H, Booth J L. The pain of childbirth and effect on the mother and the fetus. In: Chestnut DH, Wong CA, Tsen LC, Kee WDN, Beilin Y, Mhyre J, et al, editors. Chestnut's Obstetric anesthesia e-book. 7th ed. Chicago: Elsevier Health Sciences; 2022;17(2):422-40.
8. สุกัญญา บังเมฆ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, วรณา พาหุพัฒนกร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ต่อการรับรู้สมรรถนะในการเผชิญความเจ็บปวด ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในมารดาที่คลอดบุตรคนแรก. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564;24(1):201-10.
9. Balaskas J. New active birth: A concise guide to natural childbirth. London: Thorsons; 1991.
10. Bryanton J, Gagnon A J, Johnston, Hatem M. Predictors of woman's Perceptions of the childbirth experience. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008;37(2):24-34.
11. Waldenstrom U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. Birth. 2004;37(2):17-27.
12. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565. ร้อยเอ็ด. งานยุทธศาสตร์; 2565.
13. Mercer R, Hackley K, Bostrom A. Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. Nursing Research. 1983;32(2):202-07.
14. Mercer R T. First-time motherhood: Experience from teens to forties. New York: Springer; 1986.
15. Baker S R, Choi P Y L, Hinshaw C A, Tree J. Women's experiences of maternity care during labour, delivery and the immediate postpartum. Feminism & Psychology. 2005;15(1):315-42.
16. Bryanton J, Gagnon A J, Johnston C, Hatem M. Predictors of woman's Perceptions of the childbirth experience. Journal of Obstetric,

- Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008;37(2):24-34.
17. พรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิโพธิ์, พยุพา อินทร์แก้ว. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้ พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และ มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;20(1):28-39.
18. Dempsey P A, Dempsey A D. Nursing research with basic statistic application. (3rd ed.). Boston : Johes and Bartiett; 1992.
19. ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. ผลการพยาบาลโดยใช้เทคนิค การบรรเทาความเจ็บปวด โดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541;23(2):25-37.
20. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
21. ปิยะนุช ขวัญเมือง, โสเพ็ญ ชูนวน, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อ ความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562;30(3):116-27.
22. Ahmadi L, Bagheri F. The effectiveness of educating mindfulness on anxiety, fear of delivery, pain catastrophizing and selecting caesarian section as the delivery method among nulliparous pregnant women. Nurs Pract Today. 2017;4(1):52-63.
23. Sinlatamkij C, Sinlatamkij S, Supaksri P. Effects of labor support program on pain-coping behavior and childbirth experience among primiparous women who received oxytocin. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(1):216-25.