

บทความวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิด  
การสนับสนุนทางสังคมต่อประสบการณ์การคลอด  
ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด\*

Effect of the Use of Primary Nursing Model That  
Integrates Social Support Concept on Birth Experience  
Perceived by Women during Delivery

สมปอง ศรีอุไร, พย.ม. (Sompong Sriurai, MNS.)\*\*

รัชณีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ Ph.D (Nursing) (Rarcharneeporn Subgranon, Ph.D. (Nursing)\*\*\*

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (Puangrat Boonyanurak, Ed.D (Nursing Organization Executive Role)\*\*\*\*

อาภา หวังสุขไพศาล ปร.ด (พยาบาลศาสตร์) (Apa Wangsukpisan, D.N.S.)\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงในระยะคลอดที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Weiss และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิด

\*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 และมีค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Mann - Whitney U test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลอง กับการใช้รูปแบบของทั้ง 2 กลุ่มหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอดหลังการได้รับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** การพยาบาลเจ้าของไข้ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การคลอด

## Abstract

The purpose of this quasi-experiment research was aimed to study the effect of the use of primary nursing model that integrates Weiss's social support concept and the group that used functional nursing. The samples were 20 women during delivery divided into 10 women in experimental group and in control group. The personal questions and perceived birth experience questionnaires were used to collect data before and after experimentation from both groups of the sample. The instruments were tested for content validity by 5 experts which indicated with .85 content validity index (CVI) and the coefficient alpha of Cronbach was 0.94. An analysis was carried out using Wilcoxon-signed ranks test and Mann-Whitney U test in order to compare mean scores on the birth experience perceived by women during delivery of the control group and the experimental group for the comparison

in the experimental group and between experimental and control group respectively.

Results were summarized as follows:

1. Birth experience perceived by women during delivery who received a Primary Nursing Model that integrated social support concept in the experimental group was higher than those women during delivery who received a Functional Nursing Model. Both overall and each aspect, were statistically significant different at the level 0.05.

2. Birth experience perceived by women during delivery who received a Primary Nursing Model that integrated with social support concept in the experimental group was higher than that of experience with before using with statistically significant different at the level 0.05.

**Keywords:** Primary Nursing Model, Social Support, Birth Experience

## บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลกเป็นวัยรุ่น ประมาณ ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 10 ของการคลอดทุกปี หรือประมาณ 15 ล้านคน เป็นการคลอดในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (WHO, 2011) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอันดับหนึ่งในทวีปเอเชีย (สุพร อภินันทเวช, 2553) และจากรายงานในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.5 ของจำนวนมารดาทุกช่วงอายุ ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.76 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ได้มีการวางแผนที่

จะให้เกิดการตั้งครรภ์มาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด รู้สึกกดดัน อับอาย (วิจิตา สุขทั่วญาติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา รองเลื่อน ภัทรพลัย ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์ (2555) บางรายไม่ตระหนักว่าตนเองตั้งครรภ์ ทำให้เข้ารับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ล่าช้า และเมื่อรับรู้ว่าการตั้งครรภ์มักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับบุตรในครรภ์ และไม่ยอมรับการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี เป็นผลให้หญิงวัยรุ่นขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Green and Wilkinson, 2004; Levi, Simmonds and Taylor, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และ

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ (2549) พบว่า มารดาวัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการทิ้งเด็กทารกหลังคลอด

พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดูแล และช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดวัยรุ่นที่เป็นหญิงในระยะคลอดมากที่สุด และเป็นบุคคลที่หญิงในระยะคลอดไว้วางใจและต้องการให้การช่วยเหลือ ดั้งการศึกษาของวาสนา ถิ่นขนอน และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2555) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และคำปรึกษามากขึ้น ซึ่งการช่วยเหลือของพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถปรับพฤติกรรมเป็นแม่ที่มีคุณภาพ พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องวางแผนการดูแลแบบองค์รวม ให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยิ่งขวัญ อนุรักษ์ (2554) กล่าวว่า การดูแลหญิงในระยะคลอดแบบเจ้าของไข้ เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ ทำให้หญิงในระยะคลอดได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และเกิดความพึงพอใจ เป็นการจัดบริการพยาบาลที่คำนึงถึงหญิงในระยะคลอดเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล อยู่เสมอ พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความชำนาญทักษะของวิชาชีพการพยาบาลในการวางแผน และให้การดูแลได้อย่างอิสระ ภายใต้ขอบเขตของ

พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการตัดสินใจสูง (ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ, 2554) สามารถรายงานผลการดูแลได้อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษรที่ตรวจสอบได้ ทำให้หญิงในระยะคลอดมีความพึงพอใจมากขึ้น และมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้น (ยิ่งขวัญ อนุรักษ์, 2554)

แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือหญิงวัยรุ่น ให้มีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับบุตรในครรภ์ ดั้งการศึกษาของศรุตยา รองเลื่อนและคณะ (2555) พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือหญิงวัยรุ่น คือ สามี บิดา มารดา ของหญิงวัยรุ่น ดังนั้นในระยะคลอด บุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือที่สำคัญ ซึ่งจะตอบสนองความต้องการได้ดีอย่างถูกต้อง ถูกเวลา และถูกโอกาส โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความสุภาพ นุ่มนวล สร้างความไว้วางใจ สร้างความมั่นใจให้กับหญิงในระยะคลอด เพื่อเผชิญความเจ็บปวด และสามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ โดยพยาบาลให้การดูแลเหมือนเป็นบุคคลในครอบครัว และมีการดูแลช่วยเหลือร่วมกับบุคคลในครอบครัวของหญิงในระยะคลอดด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดประสบการณ์การคลอดทางบวก และส่งผลต่อไปถึงการเลี้ยงดูบุตร ด้วยความรักใคร่ผูกพัน (Weiss, 1991)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเรื่องรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram, Barrett, and Bevis (1979) มาบูรณาการกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ของ Weiss (1991) ประกอบด้วย การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลเบื้องต้น (Primary group) ที่ได้แสดงความสัมพันธ์ทางสังคมกับหญิงในระยะคลอดด้วยพฤติกรรมความช่วยเหลือ เอาใจใส่ ห่วงใย ใช้ความใกล้ชิด และความจริงใจต่อหญิงในระยะคลอด เพื่อผลลัพธ์ของการคลอดที่มีคุณภาพสูงสุด ทั้งหญิงในระยะคลอดและบุตร โดยปฏิบัติตลอดการคลอด จนกระทั่งย้ายหญิงในระยะคลอดไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงในระยะคลอดและทารก (Sauls, 2002) เพื่อส่งผลในการสร้างความมั่นใจ ความพึงพอใจ ให้หญิงในระยะคลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดและสามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์การคลอดทางบวก (มาณี จันทร์โสภาคย์ เบาทรวง และสุกัญญา ปรีสังัญญากุล, 2555)

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1991) หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ช่วยใช้ปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงในระยะคลอด

2. รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) หมายถึง การมอบหมายงานที่มุ่งให้พยาบาลทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ให้เสร็จสิ้นในเวร โดยทำตามวิธีปฏิบัติทางการพยาบาลและการรักษา เพื่อให้เสร็จสิ้นในเวร หัวหน้าเวรเป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลของหญิงในระยะคลอดทุกคน และพยาบาลเป็นดูแลโดยไม่มีญาติเข้าร่วม

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแปลความหมายของหญิงในระยะคลอด เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหญิงในระยะคลอด ที่เกิดขึ้นกับหญิงในระยะคลอด ขณะเริ่มเจ็บครรภ์จริง จนถึงระยะทารกและรกคลอด รวมถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

4. หญิงในระยะคลอด หมายถึง หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุครรภ์ 37 – 40 สัปดาห์ ครรภ์เดี่ยว ทารกอยู่ในท่าปกติ ศีรษะเป็นส่วนนำและท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม รวมทั้งไม่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ มีโอกาสคลอดปกติทางช่องคลอด สื่อสารภาษาไทยได้ แรกรับปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร มีบุคคลในครอบครัวมาดูแลได้ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

### ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาระดับตั้งครรภ์เฉพาะระยะเจ็บครรภ์เท่านั้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่

### สมมติฐานทางการวิจัย

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอดหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ของ Marram, Barrett, & Bevis, (1979) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะสามารถทำให้หญิงในระยะคลอดได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคลและเป็นองค์รวมที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจสามารถบอกถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพ โดยที่พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลหญิงในระยะคลอด ตั้งแต่รับเข้าห้องคลอด จนกระทั่งย้ายออกจากห้องคลอด ไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับหญิงในระยะคลอด ตามความ

ต้องการในแต่ละระยะของการคลอดเป็นรายบุคคล ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องคลอดจนกระทั่งย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่สำคัญคือมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (autonomy) มีภาระความรับผิดชอบต่อผลงาน (accountability) และมีอำนาจในการตัดสินใจ กระทำการ (authority) โดยพยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1991) ประกอบด้วยหญิงในระยะคลอดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านการยอมรับ เห็นคุณค่าตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ การสนับสนุนทางสังคมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนสิ้นสุดระยะคลอด ซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับผู้ดูแล ทำให้หญิงในระยะคลอดรู้ตัวตลอดเวลาว่า การเจ็บครรภ์คลอดเป็นธรรมชาติที่สามารถเผชิญได้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการบรรเทาปวดอย่างถูกวิธี เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ โดยหญิงในระยะคลอดจะเริ่มใช้วิธีผ่อนคลาย ร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ดูแล เมื่อผ่านระยะคลอด ก็จะพบกับความสุขในการเป็นมารดาที่สมบูรณ์ มีบุตรที่ปลอดภัยจากการคลอด และสามารถเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้อย่างดี มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

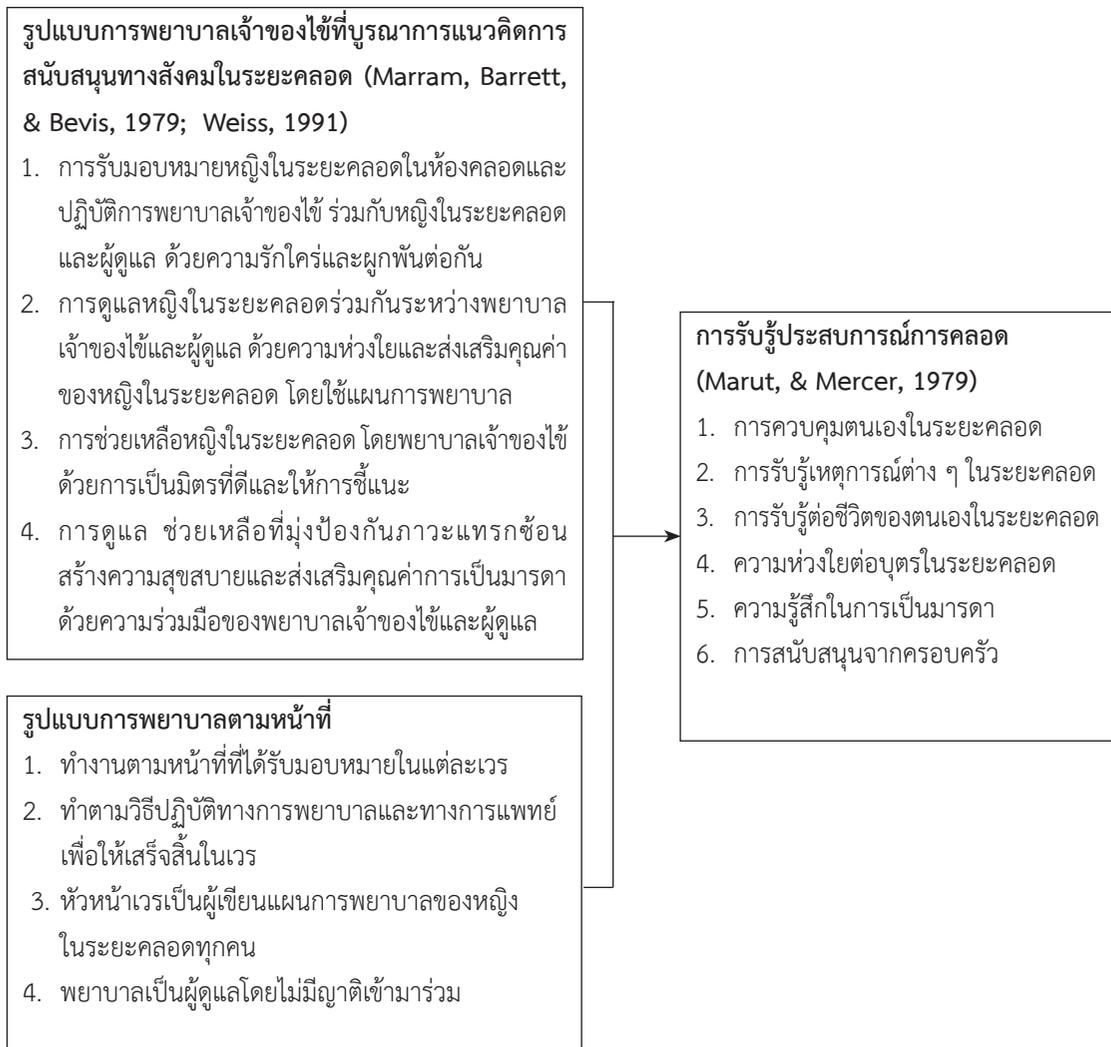
การปฏิบัติอย่างมีรูปแบบดังกล่าวแล้ว โดยพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล ในระยะของการคลอด โดยมุ่งที่ระยะเจ็บครรภ์เป็นสำคัญ และมุ่งการสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือหญิงในระยะคลอดด้วยความห่วงใย รักใคร่และผูกพัน ส่งผลให้มีการ

รับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก ตามแนวคิดของ Marut and Mercer (1979) (ดารุณี จันฉาไชย และคณะ, 2556)

ส่วนการปฏิบัติของพยาบาลด้วยรูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ ซึ่งมีการเขียนแผนการพยาบาลโดยหัวหน้าเวร มีจุดมุ่งหมายที่การทำงาน

เสร็จสิ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสให้การสนับสนุนส่งเสริม และช่วยเหลือหญิงในระยะคลอดได้อย่างจำกัด และอาจขาดแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละรายย่อมนาคาดหวังประสบการณ์การคลอดทางบวกได้น้อยในหญิงในระยะคลอด

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) เพื่อศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอก่อน และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงในระยะคลอที่มารับบริการคลอในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงในระยะคลอที่มารับบริการคลอในห้องคลอ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2557 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) หญิงในระยะคลอครั้งแรก 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) อายุครรภ์ 37- 40 สัปดาห์ 4) ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม 6) เมื่อแรกรับปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร 7) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 8) มีบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา พี่สาวหรือน้องสาวที่เคยคลอดปกติทางช่องคลอดแล้ว มาดูแลในระยะคลอได้ 9) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คนซึ่งมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีข้อมูลบ่งชี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอ ที่ทำให้การคลอดดำเนินต่อไปอย่างปกติไม่ได้ เช่น มีน้ำเดินมากกว่า 12 ชั่วโมง หรือมีสายสะดือพลัดต่ำๆ รวมทั้ง บุคคลในครอบครัวหยุดดูแลหญิงในระยะคลอทุกกรณี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้มาจากการนำจำนวนหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ครรภ์แรก ตั้งครรภ์เดี่ยว ที่มาคลอดปกติ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของปี พ.ศ. 2556 รวมกันได้ 251 ราย เฉลี่ย 20.92 รายต่อเดือนโดยค่าเฉลี่ยมีจำนวนใกล้เคียงกัน จนไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก ( $N < 30$ ) ไม่สามารถเปิดตารางสำเร็จรูปได้ และเลือกใช้สถิติ นอนพารามेटริกซ์ (Non - parametric statistics) ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากแบบใช้เลขคู่ - เลขคี่ จับฉลากครั้งเดียว ในวันแรกของการเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่ม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Marram, Barrett, & Bevis, (1979) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss, 1991 โดยได้กำหนดกิจกรรมการปฏิบัติต่อหญิงในระยะเจ็บครรภ์ไว้ 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับมอบหมายหญิงในระยะคลอ ในระยะเจ็บครรภ์ในห้องคลอ และปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับหญิงในระยะคลอและผู้ดูแล ด้วยความรักใคร่และผูกพันต่อกัน 2) การดูแลหญิงในระยะคลอในระยะเจ็บครรภ์ ร่วมกันระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ดูแล ด้วยความห่วงใยและส่งเสริมคุณค่า

ของหญิงในระยะคลอดโดยใช้แผนการพยาบาล  
3) การช่วยเหลือหญิงในระยะคลอดในระยะคลอด  
โดยพยาบาลเจ้าของไข้ด้วยการเป็นมิตรที่ดีและ  
ให้การชี้แนะ 4) การดูแลช่วยเหลือที่มุ่งป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนแก่หญิงในระยะคลอดในระยะ  
หลังคลอดที่มุ่งสร้างความสุขสบาย และส่งเสริม  
คุณค่าการเป็นมารดาด้วยความร่วมมือของ  
พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ดูแล ซึ่งได้รับการตรวจสอบ  
ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คือ แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด  
ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด ประกอบด้วย  
2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิง  
ในระยะคลอด ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก  
แบบสอบถามของยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541)  
ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดประสบการณ์การคลอด  
ของ Marut and Mercer (1979) สร้างเป็นข้อคำถาม  
ปลายปิด เป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถาม  
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)  
5 ระดับ โดยแบบสอบถามตรวจสอบความ  
ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา  
CVI (content validity index) เท่ากับ .85 แล้วนำ  
ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงในระยะคลอด ซึ่ง  
มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย  
ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  
alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .94

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

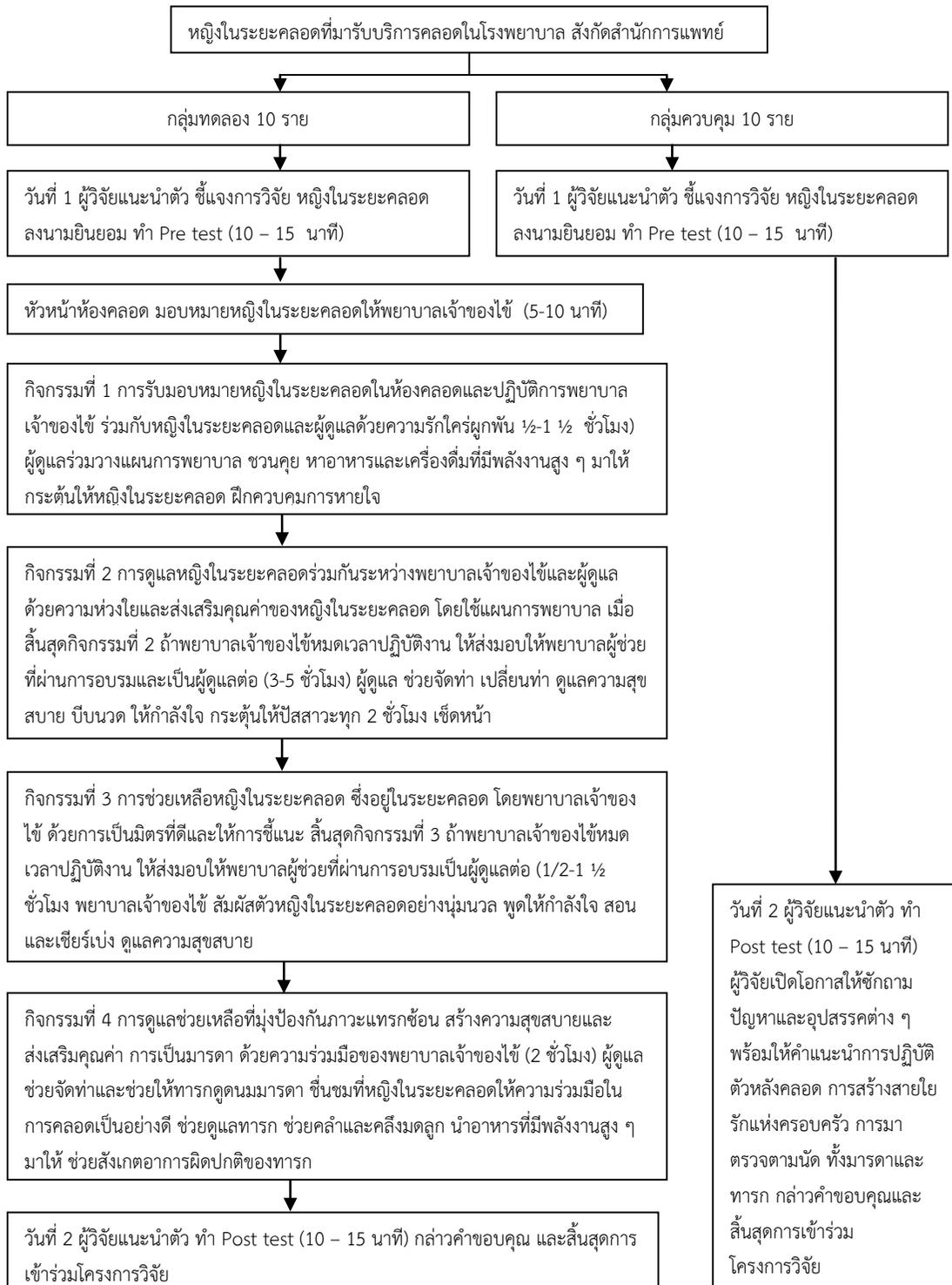
โครงการวิจัยและเครื่องมือผ่านการเห็นชอบ  
การทำวิจัยโดยคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรม  
การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้รับ  
การชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนอย่างครบถ้วน  
ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ  
ผลการวิจัยเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี  
เข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสาร  
ของความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และสามารถยกเลิก  
การเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างทำการวิจัย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการ  
อนุมัติจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรม  
การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล  
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตนเอง โดย  
ดำเนินการดังนี้ คือทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ที่เข้ามาใช้บริการ  
คลอดในช่วงเวลาที่กำหนด จับฉลากเลือก  
กลุ่มตัวอย่างในวันแรกที่เก็บข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม และ  
เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบ 10 ราย แล้วจึง  
เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองอีก 10 ราย โดยใช้  
แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด  
ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด ก่อนและ  
หลังการทดลอง ชุดเดียวกัน ก่อนการทดลอง ผู้วิจัย  
ให้ตอบแบบสอบถามหลังจากรับไว้เป็นผู้ป่วยใน  
ซึ่งยังเจ็บครรภ์ห่างและไม่รุนแรง ระหว่างตอบ  
แบบสอบถาม ถ้าหญิงในระยะคลอดมีอาการเจ็บ  
ครรภ์ให้หยุดตอบ จนกว่าอาการเจ็บครรภ์จะทุเลา  
และหลังการทดลอง ผู้วิจัยไปพบหญิงในระยะคลอด  
ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม  
ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยดำเนินการ  
รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุม  
และกลุ่มทดลองจนได้จำนวนกลุ่มละ 10 ราย

### ขั้นตอนในการดำเนินการ



**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไป อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิง ในระยะคลอดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบระดับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 16 - 20 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นพนักงานโรงงาน กลุ่มทดลองเป็นแม่บ้าน ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมอยู่ระดับมัธยมตอนต้น กลุ่มทดลองระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว กลุ่มควบคุม 10,001 - 20,000 บาท ส่วนกลุ่มทดลอง 10,001 - 15,000 บาท ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าความถี่ และร้อยละของหญิงในระยะคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 20)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
16 - 20 ปี	5	50	7	70
21 - 25 ปี	1	10	2	20
26 - 30 ปี	3	30	1	10
31 - 35 ปี	1	10	0	0
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	1	10	0	0
คู่	9	90	10	100
<b>อาชีพ</b>				
แม่บ้าน	6	60	2	20
ค้าขาย	1	10	2	20
พนักงานห้างร้าน	0	0	1	10
พนักงานโรงงาน	3	30	5	50

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ และร้อยละของหญิงในระยะคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 20) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4	40	2	20
มัธยมตอนต้น	3	30	5	50
มัธยมปลาย/ปวช.	0	0	3	30
ปริญญาตรี	3	30	0	0
<b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน (ท่านและสามี)</b>				
น้อยกว่า 10,000 บาท	2	20	2	20
10,001 - 15,000 บาท	6	60	4	40
15,001 - 20,000 บาท	2	20	4	40

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้ของหญิง  
 ในระยะคลอหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้  
 ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาล  
 ตามหน้าที่ โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้หญิงในระยะคลอ	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	Mean	Sum of Ranks	Z	p-Value
การควบคุมตนเองในระยะคลอ	ทดลอง	3.88	.33	15.35	153.50	-3.683*	.000
	ควบคุม	3.00	.31	5.65	56.50		
การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอ	ทดลอง	3.87	.23	15.30	153.00	-3.659*	.000
	ควบคุม	3.08	.36	5.70	57.00		
การรับรู้ต่อชีวิตของตนเองในระยะคลอ	ทดลอง	3.98	.36	15.45	154.50	-3.804*	.000
	ควบคุม	3.08	.23	5.55	55.50		
ความหวั่นไหวต่อบุตรในระยะคลอ	ทดลอง	4.14	.50	13.30	133.00	-2.156*	.035
	ควบคุม	3.82	.15	7.70	77.00		
ความรู้สึกในการเป็นมารดา	ทดลอง	4.70	.33	15.35	153.50	-3.717*	.000
	ควบคุม	3.76	.26	6.65	66.50		
การสนับสนุนจากครอบครัว	ทดลอง	4.62	.33	15.50	155.00	-3.847*	.000
	ควบคุม	3.60	.13	5.5	55.00		
โดยรวม	ทดลอง	4.17	.65	15.50	155.00	-3.787	.000
	ควบคุม	3.34	.60	5.50	55.00		

\*p<.05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้หญิงในระยะคลอด	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-Value
การควบคุมตนเองในระยะคลอด	ก่อน	2.65	0.73	.00	.00	-2.816*	.001
	หลัง	3.88	0.61	5.50	55.00		
การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอด	ก่อน	2.55	0.74	.00	.00	-2.816*	.001
	หลัง	3.87	.50	5.50	55.00		
ความห่วงใยต่อบุตรในระยะคลอด	ก่อน	3.12	0.77	.00	.00	-2.848*	.001
	หลัง	4.14	0.64	5.50	55.00		
ความรู้สึกในการเป็นมารดา	ก่อน	4.30	0.65	.00	.00	-2.388*	.008
	หลัง	4.70	0.46	40..	28.00		
การสนับสนุนจากครอบครัว	ก่อน	4.08	.57	.00	.00	-2.264*	.016
	หลัง	4.62	.49	3.50	21.00		
โดยรวม	ก่อน	3.22	0.97	.00	.00	-2.803	.005
	หลัง	4.17	0.65	5.50	55.00		

\*p<.05

### อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 16-20 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพแม่บ้านและพนักงานโรงงาน มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอตามการรับรู้ของหญิงในระยะคลอดหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมและสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า รูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1979) ที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1991) นั้นตรงกับความต้องการของหญิงในระยะคลอด โดยการเน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงในระยะคลอดกับผู้ดูแล และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงในระยะคลอด และทารก ทำให้ความรู้สึกมั่นใจสามารถเผชิญความเจ็บปวดและเหตุการณ์ในระยะคลอดได้เหมาะสม มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาล

ดูแลใกล้ชิดและต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่หญิงในระยะคลอดต้องการให้เข้ามาดูแล มีการดูแลแบบองค์รวม ด้วยความเต็มใจ รักใคร่ ผูกพัน ห่วงใย และส่งเสริมคุณค่าของหญิงในระยะคลอด โดยใช้แผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับหญิงในระยะคลอดแต่ละราย ช่วยเหลือด้วยความเป็นมิตรที่ดีและให้การชี้แนะ รวมทั้งมุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อน สร้างความสุขสบายให้หญิงในระยะคลอด โดยเน้นหญิงในระยะคลอดเป็นศูนย์กลาง เพื่อประสบการณ์การคลอดที่ดีของหญิงในระยะคลอด (บุญทวี สุนทรลิมศิริและคณะ, 2553; Sauls, 2004, 2010) และมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ เพื่อประสบการณ์การคลอดทางบวก

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เคยเข้าโครงการ “LR พาทัวร์” เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนมาคลอด การสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เห็นสถานที่จริงในห้องคลอด ห้องคลอดและหลังคลอด รวมทั้งได้พบพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลห้องหลังคลอดแล้ว ทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ความวิตกกังวลลดลง แต่การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญต่อชีวิตของหญิงในระยะคลอดทุกคน ซึ่งแต่ละคนจะมีการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างกัน จากการศึกษาของ Mercer (1985) พบว่า หญิงในระยะคลอดด้วยผู้ใหญ่ มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ มากกว่า ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าในการศึกษาครั้งนี้หญิงในระยะคลอดส่วนใหญ่

เป็นวัยรุ่น ขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีข้อจำกัดในความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาและทักษะในการเลี้ยงดูบุตร (Burke & Liston, 1994; Herrmann et al., 1998) ซึ่งทำให้ขาดความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูทารกที่ไม่เหมาะสม (Lugina et al., 2001) เมื่อมารดาวัยรุ่นต้องมารับบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิด โดยขาดความพร้อมทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ประสบการณ์ ความมั่นใจในตนเอง และความรู้ในการดูแลบุตร ส่งผลให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาลดลง (Lowdermilk & Perry, 2004) นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดาและวัยรุ่น ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา การดำรงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นเป็นกระบวนการที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นครั้งแรกที่ต้องมารับบทบาทใหม่ในระยะหลังคลอด เป็นวิกฤติในชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย ความเครียด เมื่อมารดาวัยรุ่นต้องมารับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร จึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาจึงต้องใช้ศักยภาพและความสามารถในระดับสูงในการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องเรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องและเพียงพอในการปฏิบัติบทบาทมารดาที่เป็นจริง โดยอาศัยองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทของมารดาตามแนวคิดของ Mercer (1985) คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร แสดงความผูกพัน มีพฤติกรรมกรรมการยอมรับบุตร การเอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยการ

มองสบตา และสัมผัสทารก ความมั่นใจในทักษะ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก ประกอบด้วย ทักษะในการปฏิบัติ เช่น การอาบน้ำ การให้นม การอุ้ม และการสร้างความพึงพอใจในบทบาทการ เป็นมารดา มีความภูมิใจที่ได้กระทำบทบาท มารดา และจากการ ศึกษาของสุภาวดี เครือโชติกุล (2552) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการ การสนับสนุนทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก โดยมีความต้องการการสนับสนุน ด้านข้อมูล 7 อันดับแรก คือ 1) การเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ 2) วิธีการฝึกการบรรเทาการ เจ็บครรภ์ 3) วิธีการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอด 4) วิธีการดูแลทารก เช่น เช็ดตา เช็ดสะดือ 5) วิธีอาบน้ำทารก 6) วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 7) วิธีการสังเกตอาการผิดปกติของมารดา ภายหลังคลอด เมื่อมารดาประสบความสำเร็จ ในการดำรงบทบาทมารดา ส่งผลต่อการเลี้ยงดูทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการ ศึกษาของวาสนา ถิ่นখনอน และวิลาวัดย์ ชมนิรัตน์ (2555) พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความต้องการ ให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษามากขึ้น ซึ่ง การช่วยเหลือของพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยสนับสนุน ให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถปรับพฤติกรรม เป็นแม่ที่มีคุณภาพ โดยมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับบุตรในครรภ์ และยอมรับบทบาทการเป็นแม่ ในการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งมีการวางแผน รับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาให้เป็นคนดี มีคุณภาพของสังคมและการสัมผัสทารกโดยเร็ว ภายหลังคลอด มีผลต่อจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ในทางที่ดี (Mercer, Hackley, & Bostrom, 1983) มีการส่งเสริมให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกหลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมโดยเร็วในช่วง ½- 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีผลทางบวก ต่อการมี สัมพันธภาพระหว่างมารดา – ทารก และมีผล ระยะยาวต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและ ทารกในระยะ 1 ปีต่อมา (Bystrova et al., 2009, ฉมาพร หนูเพชร ศศิธร พุ่มดวงและสุรีย์พร กฤษเจริญ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมี ภูदानังว วรรณิ เตียววิศเรศ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2556) พบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการปรับเปลี่ยนตัวตนจากความทุกข์กลายเป็น ความสุขและยอมรับการเป็นแม่ เมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์ กับลูก โดยมีการโอบกอดทารกภายหลังคลอด มีความอดทนในการเฝ้าสังเกตอาการต่าง ๆ ของทารก

หากหญิงในระยะคลอดได้รับการ สนับสนุนทางการพยาบาลและการสนับสนุน ทางสังคม จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดในทางบวก มีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นสามารถ ปรับตัวได้ดี (บุญทวี สุนทรลิมศิริ ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล (2553), Sauls, 2010) สอดคล้องการศึกษาศึกษาของ สุภาวดี เครือโชติกุล และบุญศรี กิตติโชติพาณิช (2551) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับน้อยกับความวิตกกังวลในบทบาทการเป็น มารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน

อารมณ์ กำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เกิดกำลังใจ มีความสบายใจ ช่วยลดระดับความเครียด และความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ลง ทำให้สามารถปรับตัวปรับใจได้ จึงเกิดการยอมรับ การตั้งครรรค์ ยอมรับบุตรในครรรค์ และยอมรับบทบาทการเป็นมารดาขณะตั้งครรรค์ได้มากขึ้น

ศรุตยา รองเลื่อน ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร และ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ (2555) พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือหญิงวัยรุ่น คือ สามี บิดา มารดาของหญิงวัยรุ่น พร้อมทั้งประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา จะช่วยให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นสามารถรับบทบาทการเป็นมารดาและดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี จากการได้รับการช่วยเหลือ และการเป็นต้นแบบได้ (Paskiewicz, 2001) สัมพันธภาพของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและถ้าหญิงในระยะเวลาคลอดอยู่คนเดียว ไม่ได้อยู่กับสามี จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ (Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004) เพราะการที่คู่สมรสได้แสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ จะช่วยให้หญิงในระยะเวลาคลอดเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ มีความสามารถที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ที่จะเกิดขึ้นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกในครรรค์

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์แวดล้อมในระยะเวลาคลอด ดังนั้น การให้การดูแลในขณะที่หญิงในระยะเวลาคลอดที่ต้องดำเนินไปตามกระบวนการคลอดเป็นระยะ ๆ ที่แตกต่างกันและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเผชิญกับความเจ็บปวด จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะต้องมีพยาบาลและผู้สนับสนุนในครอบครัว ทำหน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้หญิงในระยะเวลาคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

#### ข้อเสนอแนะ

ฝ่ายการพยาบาล ควรมีการปรับเปลี่ยนหรือจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการจัดเป็นโครงการนำร่อง หรือหอผู้ป่วยที่สนใจรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ด้วยการจัดการอบรม เพื่อให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีหอผู้ป่วยที่ดำเนินการวิจัยเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลเกิดลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง

### เอกสารอ้างอิง

- ฉมาพร หนูเพชร, ศศิธร พุ่มดวง และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2556). ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน. *บทความวิจัยเสนอในการประชุมหาตใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556*. Retrieved 12/10/2557. From [http://www.hu.ac.th/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/717\\_81-89.pdf](http://www.hu.ac.th/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/717_81-89.pdf)
- ดารุณี จันญาไชย และคณะ.(2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*; 28(1), 100-110.
- บุญทวี สุนทรลัมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2553). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 15(3), 361-372.
- บุญมี ภูตานัจฉา วรณณี เตียววิศเรศ และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2556). ตัวตนใหม่: ประสบการณ์การเป็นมารดาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 58-74.
- ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ. (2554). *ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน สำหรับการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- มาณี จันทรโสภา ฉวี เบาทรวงและสุกัญญา ปรีชญญากุล. (2555). ผลการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 71-84.
- ยิ่งขวัญ อนุรักษ์รัตน์. (2554). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรามาศิบัติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(2); 13-25
- ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). *ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลารอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตตา สุขท้วญาติ. (2551). บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. การค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- วาสนา ถิ่นখনอนและวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 25-33.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2549). ความแตกต่างของลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่. *J. Med. Assoc. Thai*, 89(2), 145-151.
- ศรุต รongเลื่อน ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 14-28.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุพร อภินันทเวช. (2553). การให้คำปรึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์. ใน ธราธิป โคละทัต, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และวิทยา ถิฐาพันธ์ (บรรณาธิการ), *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ...ปัญหาที่ท้าทาย* (หน้า 107 -112). กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และบุญศรี กิตติโชติพาณิชย์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*, 15(1), 107-122.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลในบทบาทการเป็นมารดากับความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(2), 62-78.
- Burke P. & Liston W.(1994). Adolescent mother's perceptions of social support and the impact on their lives. *Pediatric Nursing*, 20: 593-599.
- Bystrova, K., Ivaniva, V., Edhborg, M., Matthiesen, A.S., Ransjo-Avidson, A.B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnas-Moberg, K., &Widstrom, A.M. (2009). Early contact versus separation: Effect on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-709.
- Green, C.J., and Wilkinson, J.M. (2004) Pregnancy complicated by medical and other condition. In *Maternal Newborn Nursing Care Plan*, pp. 129-142. St. Louis: Mosby, Inc.
- Herrmann M., Van Cleve L. & Levisen L. (1998). Parenting competence, social support and self-esteem in teen mothers case managed by public health nurses. *Public Health Nursing*, 15: 432-439.
- Levi, A.J; Simmonds, K.E. and Taylor, D. (2009). The role of nursing in the management of unintended Pregnancy. *Nursing Clinics of North America*, 44(3), 301-304.

- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. (2004) *Maternity & woman's health care*. (7 th ed). St. Louis, MO: Mosby.
- Lugina, H. I., Chistenson, K., Massawe, s. Nystrom, l., & Lindmark, G. (2001). Chang in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: a study of primiparous mother in Dar Es Salaam Tanzania. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 248-257.
- Marram, G.D., Barrett, M. W. and Bevis, E. O. (1979). *Primary nursing: A model for individualize care*. Saint Louis: The C.V. Mosby Comp.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of Primipara's perception of vaginal and caesarean birth. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- Mercer, R. T. (1985). Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. *Journal of Nurse-Midwifery*, 30, 204-210.
- Mercer, R., Hackley, k., & Bostrom, A. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, 32, 202-207.
- Paskiewicz, L.S. (2001). Pregnancy adolescents and their mothers. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*, 26(1), 33- 38.
- Sauls, DJ. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *J ObstetGynecol neonatal nurs*, 31, 733-41.
- Sauls, D. J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *Journal of Perinatal Education*, 13(4), 36-42.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6), 703-712.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, l., Rubertsson, C., & Radestad, l. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 37, 17-27.
- Weiss, R.S. (1991). The Provision of Social Relationship., In Z. Rubin (Ed.). *Doing Unto Others*. New Jersey: Practice Hall. 17-26
- World Health Organization. (2011). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcome: among adolescents in developing countries*. Retrieved 12/10/2557. From [http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing\\_early\\_pregnancy\\_and\\_poor\\_reproductive\\_outcomes\\_who\\_2006.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf?ua=1)