

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก*

Effects of Self-Efficacy Enhancing Program during Childbirth on Pain Coping Behavior in Nulliparous Women

สุริสาฐ์ พานทองชัย พย.ม (Surisa Panthongchai, M.N.S)**

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ ป.ร.ด (Chaweewan Yusamran, Ph. D)***

วรรณภา พาหุวัฒน์กร ป.ร.ด (Wanna Pahuwattanakorn, Ph. D)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 56 ราย ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอด ประกอบด้วย 1) จัดให้ผู้คลอด ชมสื่อวีดิทัศน์ 2) ชักถามสิ่งที่ผู้คลอดได้รับภายหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ 3) จัดให้ผู้คลอด ฝึกปฏิบัติการบรรยาย เรื่อง วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 4) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การบริหารการหายใจและการลูบหน้าท้อง และกลุ่มควบคุม 28 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และแบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตา เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและแบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตาในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (independent t-test)

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 6.62$) และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 2.93$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้คลอดครรภ์แรกสามารถแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความสามารถของตนเอง, ความเจ็บปวด, ระยะคลอด, ผู้คลอดครรภ์แรก

Abstract

This study was quasi experimental research design. The aims of this study was to determine the effect of self-efficacy enhancing program during childbirth on pain coping in nulliparous women. The samples were recruited from antenatal clinic with a planned vaginal delivery who came to deliver at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Total of 56 nulliparous women by selecting the sample according to the specifications were divided into two groups, with twenty-eight samples in experimental group and a control group. The experimental group received the self-efficacy enhancing program from the researcher while the control group received routine care from nurses. The research tools were composed of a media video on self-efficacy enhancing program, a questionnaire of demographic and labor data record, a pain coping behavior of women and a visual analogue scale for pain measurement in first stage of labor. The data were analyzed frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square statistics and Fischer statistics. Both groups of subjects' average post-experimental scores on pain coping behavior and pain intensity were then compared using an independent T-test.

The research finding showed that the pain coping behavior of the experimental group were significantly higher than in the control group ($t = 6.62$, $p = .001$). In addition finding showed that the pain intensity of the experimental group were significantly lower than in the control group ($t = 2.93$, $p = .001$).

This study recommended that using the self-efficacy enhancing program during child birt on pain coping support women to ensure positive birth experience.

Keywords: Self-efficacy, Pain, Childbirth, Nulliparous

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นเหตุการณ์ปกติของชีวิตผู้หญิง การคลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดและส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และจิตใจ และจิตสังคม (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007; ปาณิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ธรีกุล และ วิชัย อิงพินิจพงศ์, 2551; จันทรเพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญภา วิชกุล และ อาริรัตน์ วิเชียรประภา, 2554, จันทนา โปรยเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2558) ผู้คลอดจึงเกิดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลตามมา

ความเจ็บปวดในระยะคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกาย กระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเทติกหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) และอีพิเนฟริน (epinephrine) ก่อให้เกิดความเครียดส่งผลทำให้ร่างกายหลั่งคอร์ติซอลในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกลดลง กล้ามเนื้อมดลูกทำงานไม่ประสานกัน การหดตัวของมดลูกผิดปกติ การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้ระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนานขึ้น (ศศิธร พุ่มดวง, 2556; Stable & Rankin, 2010) ซึ่งส่งผลให้ไม่มีแรงเบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด จึงเสี่ยงต่อการคลอด

โดยใช้สูตรศาสตร์หัตถการได้ ความเจ็บปวดในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับกระบวนการคลอด ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เอะอะโวยวาย ดิ้นทุรนทุราย หงุดหงิด โมโหง่าย ร้องไห้และร้องขอความช่วยเหลือตลอดเวลา หมดกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวด (ปาณิสรา ไชยวงศา และคณะ, 2551) โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนมีความเครียด ความกลัวและวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ระหว่างการคลอด ผู้คลอดไม่สามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม ยิ่งทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ที่รุนแรงขึ้นนำไปสู่การมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007; วิชชุดา สาครตานันท์, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, และ กันทรกร หงษ์รัตน์, 2555, จันทรเพ็ญ อามพัฒน์ และคณะ, 2554; จันทนา โปรยเงิน และคณะ, 2558)

การเผชิญความเจ็บปวดและการควบคุมความเจ็บปวดด้วยตัวผู้คลอดเองนั้นมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาและการเจ็บครรภ์คลอด ความไม่สุขสบายขณะ

เจ็บครรภ์คลอด เทคนิคการเผชิญและการผ่อนคลายความเจ็บปวด (Ip, Tang & Goggings, 2009; Vasegh, Hamzehkhan, Geranmayeh & Rahimi, 2012; ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณ พาทูพัฒนกร., 2555; จันทนา โปรยเงิน และคณะ, 2558) การสาธิตและฝึกทักษะให้ผู้คลอดได้เรียนรู้วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การบริหารการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ (Bergstrom, 2010; Lothain, 2011; Vasegh et al., 2012; ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และวิชุดา ไชยศิวกมล, 2554; ปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะ., 2555; ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, นริชชญา หาดแก้ว และจันทรา ศาวรส, 2557; จันทนา โปรยเงิน และคณะ, 2558) การให้ความรู้ในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยวิธีที่หลากหลาย ถือเป็นการเสริมสร้างความสามารถของผู้คลอด เพื่อเตรียมพร้อมต่อการจัดการความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้ผู้คลอดมีการปรับตัวเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอดได้มากขึ้น การที่ผู้คลอดได้รับการเตรียมคลอดนั้นทำให้ผู้คลอดได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นการลดความเครียด ความกลัวและวิตกกังวล ต่อการคลอด ทั้งนี้ถ้าผู้คลอดมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองก็จะเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา กลุ่มที่มีอายุครรภ์ช่วง 28-35 สัปดาห์ (Ip et al., 2009; Vasegh et al., 2012; จันทนา โปรยเงิน และคณะ, 2558) และ อายุครรภ์ช่วง 37-39 สัปดาห์ (ปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะ., 2555) พบว่า ถ้าผู้คลอดรับรู้ในความสามารถของตนเองในระยะคลอด จะส่งผลทำให้การเผชิญความเจ็บปวดและควบคุมตนเองต่อการคลอดเป็นไปได้ด้วยดี (Bryanton, Gagnon, Johnson & Hatem, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) เชื่อว่าหากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำการกิจกรรมที่กำหนดให้ได้ ก็จะเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงถือเป็นการส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (Vasegh et al., 2012) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา โดยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอดโดยผู้คลอดครรภ์แรกมีความเจ็บปวดในขณะคลอดลดลง สามารถเผชิญกับการคลอดได้อย่างเหมาะสม และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความเจ็บปวดในระยะคลอตของผู้คลอตครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอต

สมมติฐานการวิจัย

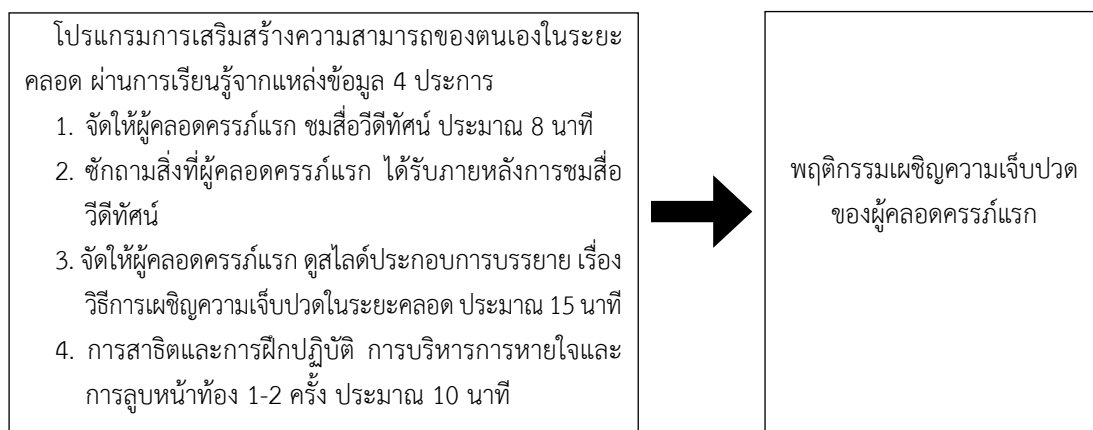
1. ผู้คลอตครั้งแรกที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอต มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่าผู้คลอตครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้คลอตครั้งแรกที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอต มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้คลอตครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอต ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอตครั้งแรก ซึ่งแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเชื่อในความสามารถตนเองนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ ดังนั้น ความเชื่อในความสามารถตนเอง จะเป็นตัวกำหนดความคิดความรู้สึกงูใจให้บุคคลลงมือปฏิบัติจริง และเมื่อรับเอาพฤติกรรมนั้นมาปฏิบัติแล้วผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้จึงเกิดตามมา โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอต ช่วยให้ผู้คลอตครั้งแรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะอดทนต่อความเจ็บปวดและผ่านการคลอตไปได้ด้วยดี ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน 1) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นหรือตัวแบบ โดยจัดให้ผู้คลอตครั้งแรกชมสื่อวีดิทัศน์ 2) การสร้างความพร้อมทางสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการซักถามสิ่งที่คุณคลอตครั้งแรก ได้รับภายหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือการแนะนำเพื่อให้ความรู้แก่ผู้คลอตครั้งแรกเป็นการบรรยาย สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติ โดยมีสไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอต 4) การมีประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติปรากฏดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดต่อพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากร คือ ผู้คลอดครั้งแรกที่มา รับบริการที่หน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครั้งแรก ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตั้งแต่เดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดหลักเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอด ครรภ์แรกและครรภ์เดียว อายุ 20 - 34 ปี

อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ วางแผนที่จะคลอดเอง ทางช่องคลอด ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติมีศีรษะเป็นส่วนนำ คานคคะเนน้ำหนักทารกอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,000 กรัม โดยสูติแพทย์เป็นผู้พิจารณาและ วินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และสามารถ สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณ ที่สอดคล้องกับ จันทนา โปรยเงิน และคณะ (2558) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย (independent t-test) จาก กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กำหนดขนาดอิทธิพล ที่มีขนาดกลาง (effect size (d) = .50) กำหนด อำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดความเชื่อมั่น ทางสถิติที่ .50 เพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 56 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย และกลุ่มควบคุม 28 ราย และดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จก่อน

แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 28 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะคลอด ประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ 2) แผนการสอน เรื่อง วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 3) สไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่อง วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 4) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติในระยะคลอด โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในเรื่อง การบริหารการหายใจ และการลูบหน้าท้อง ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติจำนวน 1-2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและการเตรียมตัวคลอด และข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญของ พรธนิภา รักษ์กุล (2537) ประกอบด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมการ

แสดงออกของผู้คลอด 5 ด้าน คือ ด้านการออกเสียง ด้านคำพูด ด้านการแสดงออกทางสีหน้า ด้านการควบคุมการหายใจ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ช่วงคะแนน คือ 0, 1 และ 2 ตามลำดับ โดยจะทำการประเมินตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอด และมีการให้คะแนนตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตา (visual analogue scale) ของ Turk and Melzack (2011) วัดโดยการให้ผู้คลอดบอกระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยการทำเครื่องหมายขีดทับแถบบนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วงโดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 ระบุว่าไม่เจ็บปวด เลข 1, 2, 3 ระบุว่าเจ็บปวดเล็กน้อย เลข 4, 5, 6 ระบุว่าเจ็บปวดปานกลาง เลข 7, 8, 9 ระบุว่าเจ็บปวดมาก และเลข 10 ระบุว่าเจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ เมื่อผู้คลอดขีดทับบนแถบตรงกับ ตัวเลขตัวใด ตัวเลขนั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และหัวหน้าตึกคลอด 2 ท่าน และนำมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำทรงคุณวุฒิพื่อนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content

Validity Index: CVI) ด้วยสูตรของ โพลิตและ เบ็ค (Polit & Beck, 2008) และมีค่าเท่ากับ 0.94, 0.92, 0.93 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด หาความเที่ยงกับผู้คลอดจำนวน 10 ราย ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณหาความเชื่อมั่นได้หาความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.96 ตามลำดับ

3. การหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability) โดยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยมีค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตในระดับที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ COA No. IRB-NS2016/375.3108 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หนังสือรับรองโครงการวิจัย เลขที่ COA 095/59 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายโครงการวิจัยตามเอกสารคำอธิบายโครงการ

ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาตามรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และการนำเสนอข้อมูลของการวิจัยจะทำในภาพรวมไม่มีการเสนอเป็นรายบุคคล เพื่อไม่ให้มีข้อมูลเชื่อมโยงให้ทราบ ว่าหนังสือดังกล่าวเป็นของใคร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาทั้งจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน ทำการประเมินความเจ็บปวดและประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เพื่อป้องกันอคติจากการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผู้คลอดครรภ์แรกได้ผ่านขั้นตอนกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดแล้ว ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ว่าไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วย

วิจัยทำการสอบถามและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่หน่วยฝึกครรภ์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการของหน่วยฝึกครรภ์ เป็นรายกลุ่ม โดยใช้ภาพแผ่นพลิกประกอบการสอน และ/หรือสไลด์ประกอบการบรรยาย โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก การหายใจลึกๆยาวๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด อาการเจ็บครรภ์คลอด และการเตรียมของใช้ เมื่อต้องมาโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาที ร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่ม ควบคุม ดังนี้ 1) ผู้คลอดครรภ์แรกชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง คำบอกเล่าประสบการณ์การคลอด ประมาณ 8 นาที 2) ชักถามสิ่งที่ผู้คลอดได้รับภายหลัง การชมสื่อวีดิทัศน์ 3) จัดให้ผู้คลอดดูสไลด์ ประกอบการบรรยาย เรื่อง วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดประมาณ 15 นาที 4) การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การบริหารการหายใจ และการลูบหน้าท้อง 1-2 ครั้ง ประมาณ 10 นาที จนผู้คลอดทำได้และกล่าวชื่นชมให้ความมั่นใจและ กระตุ้นให้ผู้คลอดทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ที่อยู่บ้าน เพื่อให้เกิดความคุ้นชินกับสถานการณ์ การเจ็บครรภ์คลอด และ 5) เมื่อกลุ่มทดลองมาที่

ห้องคลอด ผู้วิจัยทำการทบทวนเกี่ยวกับการบริหาร การหายใจ และการลูบหน้าท้อง และให้ผู้คลอด ฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวด

กิจกรรมที่ห้องคลอด

1. เมื่อกลุ่มทดลองมาที่ห้องคลอดจะ ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ของห้องคลอด
2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้าง สัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ทำการทบทวนและ ฝึกปฏิบัติทักษะการบริหารการหายใจ การลูบ หน้าท้อง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตลอดเวลา ในระยะคลอด นานประมาณ 15 นาที เพื่อ ให้มีเข้าใจและเห็นภาพการปฏิบัติทักษะได้ดีขึ้น
3. ผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินความ เจ็บปวด ทุก 2 ชั่วโมง และประเมินพฤติกรรม การ เหยื้อความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ ปากมดลูกเปิดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร
4. เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้คลอดจะได้รับการทำคลอดตามปกติ และ เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดจากเวชระเบียน

กลุ่มควบคุม

กิจกรรมที่หน่วยฝึกครรภ์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการของหน่วยฝึกครรภ์ เป็นรายกลุ่ม โดยใช้ภาพแผ่นพลิกประกอบการสอน และ/หรือสไลด์ประกอบการบรรยาย โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะ

ตั้งครุฑ การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก การหายใจลึกๆยาวๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด อาการเจ็บครรภ์คลอด และการเตรียมของใช้ เมื่อต้องมาโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาที

กิจกรรมที่ห้องคลอด

1. เมื่อกลุ่มควบคุมมาที่ห้องคลอด จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล ประจำการของห้องคลอด

2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างสัมพันธภาพ กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมิน ความเจ็บปวด ทุก 2 ชั่วโมง และประเมิน พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ทุก 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร

3. เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ผู้คลอดจะได้รับการทำคลอดตามปกติ และ เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดจากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบและวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน โดยจำแนกตามอายุ ลักษณะของ ครอบครัว และเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการคลอดระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติ ฟิชเชอร์ เอคแซค เทส (Fisher's exact test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq 0.05$)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ ที (independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอด ครรภ์แรกหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq 0.05$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 25.64 ปี ($SD = 4.38$) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 24.29 ปี ($SD = 3.79$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาชีพ แม่บ้านมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามลักษณะประชากรในด้านอายุ และลักษณะ ครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq 0.05$)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 6.62$, $p \leq .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด พบว่าในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 2.93$, $p \leq .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		t- value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด	9.23	.39	7.42	1.45	6.62	.001*
คะแนนความเจ็บปวด	6.79	1.14	7.63	.99	2.93	.001*

*p- value < .05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้ง 5 ด้าน ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p \leq .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอด เป็นรายด้าน

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		t- value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านการออกเสียง	1.83	.15	1.46	.31	5.58	.001*
2. ด้านคำพูด	1.83	.13	1.44	.29	6.47	.001*
3. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า	1.83	.15	1.49	.43	4.02	.001*
4. ด้านการควบคุมการหายใจ	1.93	.10	1.39	.41	6.66	.001*
5. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส	1.89	.12	1.52	.31	5.90	.001*

*p- value < .05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการจัดโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้คลอดครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะอดทนต่อความเจ็บปวดและผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี โดยเริ่มโปรแกรมที่หน่วยฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ และมีการทบทวนโปรแกรมเมื่อมาคลอดที่ห้องคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดครรภ์แรกสามารถแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) กล่าวคือเมื่อผู้คลอดครรภ์แรกเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังจากที่ได้โปรแกรมการวิจัยที่ได้ออกแบบตามปัจจัยที่ทำให้เกิดการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 ประการ ประกอบด้วย

แหล่งที่ 1 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นหรือตัวแบบ การใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับคำบอกเล่าประสบการณ์การคลอดเพื่อสร้างความมั่นใจในการคลอด ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกและสัมภาษณ์ผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดธรรมชาติและประสบความสำเร็จในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาบรรเทาปวด ผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้และเห็นประสบการณ์ของผู้คลอดอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน จึงทำให้รับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเนื่องจากผู้คลอดมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของผู้คลอดอื่น ซึ่งถ้าแม้ตัวแบบมีความใกล้เคียงกับผู้สังเกตเท่าใด

ก็ยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นเท่านั้น (Bandura, 1997) ซึ่งถือว่าสื่อวีดิทัศน์คำบอกเล่าประสบการณ์คลอດจากผู้ผ่านประสบการณ์การคลอດมาแล้ว จะส่งผลให้ผู้คลอດครรภ์แรกรับรู้ว่าคุณเองสามารถผ่านการคลอດอย่างเหมาะสมได้

แหล่งที่ 2 การสร้างความพร้อมทางสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ความเจ็บปวดในระยะคลอດ มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา (วันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมให้กับผู้คลอດครรภ์แรกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำการสอนและให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอດ วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດ และการสังเกตอาการเจ็บครรภ์และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยทวนถามในประเด็นที่สอนไปแล้ว และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม อีกทั้งให้ผู้คลอດครรภ์แรกกลับไปฝึกปฏิบัติทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດด้วยวิธีการการบริหารการหายใจ และการลูบหน้าท้อง โดยทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่อยู่บ้าน ขณะที่มดลูกมีการหดตัว เพื่อให้เกิดความคุ้นชินกับสถานการณ์การเจ็บครรภ์คลอດ ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะคลอດแล้วนั้น การเลือกและนำวิธีการเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอດขึ้นอยู่แต่ละบุคคลสามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อให้สามารถควบคุมตนเองละเกิดความรู้สึกผ่อนคลายได้ขณะมีอาการเจ็บครรภ์คลอດ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์กสตรอม (Bergstrom, 2010) พบว่า การบริหาร

การหายใจ ขณะหดตัวของมดลูกตามสภาพความจริง ถือเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากการหดตัวของมดลูกขณะเจ็บครรภ์คลอດ และเพิ่มระดับความมั่นใจในระยะคลอດ อีกทั้งการบริหารการหายใจยังช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดระดับความเจ็บปวด ช่วยลดอัตราการใช้ยาเพื่อบรรเทาปวดในระยะคลอດ และเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูกในระยะรอกคลอດ

แหล่งที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงหรือการแนะนำ ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงใจโดยการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอດ และวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลการคลอດเพื่อให้ผู้คลอດครรภ์แรกมองเห็นความสำเร็จตามลำดับขั้นจากการสอน และจากการดูสื่อวีดิทัศน์ โดยภายหลังจากชมสื่อวีดิทัศน์จบ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการพูดเน้นให้เห็นความสัมพันธ์ของการมั่นใจในตนเอง ในการสังเกตอาการเจ็บครรภ์และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยพูดให้ผู้คลอດมีความเชื่อมั่นว่าสามารถสังเกตตนเองและทำได้เช่นเดียวกับแม่ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ผ่านประสบการณ์การคลอດมาแล้ว พร้อมทั้งให้กำลังใจและชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในการฝึกหรือความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งพูดชักจูงถึงข้อดีในการปฏิบัติตามร่วมกันก็สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับพินันท์ วิชาสกุลงษ์ (2557) ที่เน้นการดูแลจากความเป็นหุ้นส่วนการผดุงครรภ์โดยตระหนักถึงการพูดคุยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการ

ตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด การสนับสนุนผู้คลอด มีความเชื่อมั่นในตนเองโดยเลือกสิ่งที่ดีมีคุณค่า มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสุขภาพทารกในครรภ์ทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด สามารถควบคุมตนเองพร้อมแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างเหมาะสม

แหล่งที่ 4 การมีประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง ในส่วนของการมีประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวไว้ว่ามีอิทธิพลมากที่สุดในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้น กิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเองได้นั้น ผู้วิจัยจึงทำการสาธิต และฝึกปฏิบัติ ซึ่งให้ผู้คลอดครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดทั้งการลูบหน้าท้องและการหายใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเมื่อเข้ารับการดูแลที่ห้องคลอด ในส่วนนี้ถือเป็นการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลายๆครั้งก็จะส่งผลให้ผู้คลอดรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น การฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จควบคู่กับการให้ผู้คลอดรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ทำให้มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึง

เป้าหมายที่ตั้งไว้ และถ้าให้กระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ก็จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เช่นเดียวกับการให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติซ้ำๆจนถูกต้องและคิดว่าตนเองสามารถกระทำได้ตั้งแต่ระยะสาธิตและฝึกปฏิบัติที่ห้องฝากครรภ์ และมีการทบทวนการปฏิบัติที่ห้องคลอดจนมั่นใจและสามารถแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสม และเมื่อแรกคลอดไว้นอนในห้องคลอด ถ้าผู้คลอดมีความเข้าใจ อดทน และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถมากพอที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ย่อมจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ เป็นการเสริมสร้างให้ผู้คลอดมีการรับรู้ระดับความเจ็บปวดที่ลดลง สามารถแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดีต่อไป (จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์ และคณะ, 2553)

จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในระยะคลอด โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักและคำนึงถึงแหล่งที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้ง 4 ประการดังที่กล่าวมา พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด และวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดตามสภาพความเป็นจริง ถือเป็นการเสริมสร้างให้ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีความต้องการจะคลอดเองทางช่องคลอดมีการรับรู้ระดับความเจ็บปวดที่ลดลง และกล้าตัดสินใจเลือกวิธีการ

บรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองตามที่ได้ฝึกปฏิบัติมาส่งผลทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการคลอต่อต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอและควบคุมตนเองระหว่างการคลอของผู้คลอครั้งแรก พบว่า ผู้คลอครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอได้ดีกว่าผู้คลอครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถือเป็นรูปแบบการบริการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงคลอ (จันทนา โปรยเงิน, 2558)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานฝากครรภ์และห้องคลอสามารถนำผลไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของผู้คลอครั้งแรกในระยะคลอ เพื่อผู้คลอครั้งแรกสามารถปฏิบัติ หรือเลือกใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด้วยตนเอง อีกทั้งสามารถบูรณาการเข้าสู่งานประจำที่ปฏิบัติ จะทำให้การดูแลผู้คลอครั้งแรกเป็นระบบและมีขั้นตอนที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเผชิญความเจ็บปวดในการคลอได้เป็นอย่างดี

ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

สถานศึกษาควรมีการอบรมนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างความสามารถของผู้คลอในระยะคลอ เพื่อดูแลให้ผู้คลอสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอที่ดีต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่จะค้นคว้าศึกษาวิจัยใน เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจ นำไปศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เช่น ผู้คลอครั้งแรกหลัง ผู้คลอที่อายุ 35 ปี ผู้คลอด้วยรุ่น เป็นต้น

2. ควรศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระยะคลอและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เพื่อเพิ่มความพึงพอใจเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอ เช่น ผู้คลอที่มีความวิตกกังวล ผู้คลอที่มีประสบการณ์คลอที่ไม่ดีจากการคลอครั้งที่ผ่านมา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จันทนา โปรยเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23, 1-12.
- จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญภา วิชกุล และอารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครั้งแรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22, 28-37.
- ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และวิชุดา ไชยศิรามงคล. (2554). ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดก้นกบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3): 31-39.
- ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์, นริชชญา หาดแก้ว และจันทราศ เสาวรส. (2557). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ด้วยวิธีการควบคุมการหายใจกับวิธีการอยู่ในท่าที่เหมาะสม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 25(2), 14-25.
- ปาณิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ และ ธรีกุล วิชัยอิงพินิจพงศ์. (2551). ผลของการกอดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31(4): 38-47.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ วรรณภา พาหุวัฒนกร. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- พินันท์ วิศาลสกุลวงษ์. (2557). ความเป็นหุ้นส่วนการผดุงครรภ์ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1), 34-44.
- วิชุดา สาครตานันท์, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, และกันทรากกร หงษ์รัตน์. (2555). อาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 24(2), 191-200.
- ศศิธร พุมดวง. (2556). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). สงขลา: เค ก๊อปปี้.
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. FreeMan and Company.

- Bergstrom, M., Kieler, H., & Waldenstrom, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89, 794-800. Doi: 10.3109/00016341003694978
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnson, C., & Hatem, M. (2007). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric gynecologic and Neonatal nursing*. 37(1), 24-34.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bucher, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 39, 175-191.
- Ip, W. Y., Tang, C. SK., & Goggings, W. B., (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 2125-2135. Doi: 10.1111/j.135-2702.2008.02720.x
- Lothain, J. A., (2011). Lamaze breathing: What every pregnant woman need to know. *The Journal of Perinatal Education*. 20(2), 118-120. doi: 10.1891/1058-1243.20.2.118
- Polit, D. F., & Beck, C. T., (2008). *Nursing research* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott William Wilkins.
- Stables, D., & Rankin, J. (2010). *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences: The second stage of labour* (3rd ed.). China: Bailliere Tindall Elsevier.
- Tournaire, M., & Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *eCAM*, 4(4): 409-417, doi:10.1093/ecam/nem012
- Turk, D. C., & Melzack, R. (2011). *Handbook of pain assessment* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Vasegh Rahimparvar, S. F., Hamzehkhan, M., Geranmayeh, M., & Rahimi, R. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: A randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*, 286, 63-70. DOI 10.1007/s00404-012-2243-4