

**ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติ
ต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล
ของผู้คลอดครรภ์แรก ในระยะที่หนึ่งของการคลอด**

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2556
Volume 36 No.1 (January-March) 2013

**The Effects of Health Education Program and Relative Assistant
on Pain, Fear, Anxiety in Primiparous during the First Stage of Labor**

สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล ศศ.ด.* ปราณิสา กิตติปัญญา พย.ม.**
Soiy Anusorntheerakul Ph.D* Pranisa Kittiprisada MSN.* *

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้และได้รับการช่วยเหลือจากญาติที่เข้าร่วมโปรแกรม กับผู้คลอดที่ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้วยวิดีโอทัศน์และแผ่นพับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และมาตรวัดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลในการประเมินครั้งแรกในห้องคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการประเมินความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล หลังการประเมินครั้งแรก 2 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้ ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ระยะที่ 1 ของการคลอด

Abstract

The purpose of this quasi experiment research was to compare pain, fear and anxiety between primiparous women who received the health education program and relative assistant, and who did not receive the program. The sample was 30 primigravidarum women with 36 - 40 weeks of gestational age, divided into experimental and control groups. Each group consisted of 15 participants by simple random sampling. The health education program consisted of VDO and leaflet. The research instruments included general questionnaire, and visual analog scales for pain, fear and anxiety. The data were analyzed by t - test. The results revealed that pain, fear, and anxiety between experimental and control groups at the first measurement in labor room were not statistically different at .05 level. But pain, fear and anxiety measured at 2 hours after the first measured in the experimental group were statistically significant lower than the control group at .001 level.

keywords: education program, pain, fear, anxiety, first stage of labor

* รองศาสตราจารย์และกรรมการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศกาเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยามสะแกแสง อ.ยามสะแกแสง จ.นครราชสีมา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดพบในมารดาในระยะคลอดทุกคน ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่รุนแรงและยาวนานทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวการคลอดและความวิตกกังวล ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลส่งผลทำให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป¹ ผู้คลอดจึงมีความต้องการการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ จากบุคคลรอบข้าง และต้องการความช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลที่ผู้คลอดให้ความไว้วางใจ เพราะจะทำให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจและไม่ถูกทอดทิ้ง² โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์การคลอด สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่เป็นญาติในระยะคลอดจะทำให้มีการใช้ยาแก้ปวด และมีอัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากญาติในระยะคลอด^{3,4,5}

วิธีการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดในโรงพยาบาลมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาวิธีการลดความเจ็บปวดโดยใช้ยาลดปวดนั้นอาจมีผลกระทบต่อมารดาและทารก สำหรับวิธีการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยานั้นมีหลากหลายวิธีการ ในบทบาทของผดุงครรภ์เมื่อจะนำมาใช้ต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเจ็บปวด และเลือกวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเตรียมผู้คลอดเพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลในระยะคลอด สามารถเตรียมได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ส่วนในระยะคลอดผู้คลอดจะรับรู้ข้อมูลได้น้อยลง รูปแบบการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดในหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในข้ออยู่ในปัจจุบันคือ การสอนเทคนิคการหายใจในระยะเจ็บครรภ์ โดยสอนหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน เนื้อหาการสอนเป็นคำแนะนำการสังเกตอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล และการเตรียมของใช้เมื่อมาคลอด แต่ยังพบว่าผู้คลอดและญาติมีความกลัวและความวิตกกังวลมาก และควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับ

การคลอด ไม่เข้าใจกลไกการคลอดและกระบวนการคลอด ไม่เข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลและกระบวนการดูแลรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย^{2,6,7} จากการศึกษาการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์แรกเกี่ยวกับการเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการคลอดตั้งแต่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ⁸ นอกจากนั้น การให้ญาติเข้าไปดูแลในระยะคลอดจะทำให้ผู้คลอดมีความอบอุ่นใจมากขึ้น² การให้ญาติคอยช่วยเหลือ ประคับประคอง พุดคุยให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอด พบว่า ผู้คลอดมีความเจ็บปวดและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติ ซึ่งไม่มีญาติเข้าร่วมให้การดูแล^{5,9}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม และให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล ของผู้คลอดในหน่วยงานของผู้วิจัย ประกอบกับอัตรากำลังใจของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีไม่เพียงพอในการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดอย่างใกล้ชิด โดยการใช้วิธีทัศน แผ่นพับ เพราะการใช้วิธีทัศนในการให้ความรู้จะช่วยลดภาระงานของพยาบาลในการให้ความรู้ และมีรูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบเดียวกัน ได้ข้อมูลและเนื้อหาที่ครอบคลุม มีภาพและเสียงที่สามารถดึงดูดความสนใจ การใช้วิธีทัศนเป็นเครื่องมือในการทดลองจึงน่าจะเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสม ส่วนแผ่นพับที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับวิธีทัศนจะสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำที่บ้านได้ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และสามารถปฏิบัติได้ทันทีเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลในระยะคลอด ระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้และได้รับการช่วยเหลือจากญาติกับผู้คลอดที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และได้รับการช่วยเหลือจากญาติ มีความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลในระยะคลอด น้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับโปรแกรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมให้ความรู้เพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวล หมายถึง โปรแกรมการสอนหญิงตั้งครรภ์และญาติ ที่มาฝากครรภ์อายุครรภ์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์ 1 ครั้ง ประกอบด้วยการดูวิดีโอทัศน์ และอ่านแผ่นพับ เรื่อง การแนะนำสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ในห้องคลอด ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาล วิธีการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ที่มีความยาว 20 นาที หลังจากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์และญาติฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจ การนวดก้นกบ การลูบท้อง การพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยน และการให้กำลังใจกับหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลา 10 นาที

การช่วยเหลือของญาติ หมายถึง การที่ญาติที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้เข้าไปดูแล ช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดการวิจัย

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีกลัวและความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด Dick-Read มีความเชื่อเกี่ยวกับความกลัวในระยะคลอดว่า ความกลัวจะทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เกิดความเครียดและรับรู้ต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น¹ ซึ่งความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่รู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวต่อกระบวนการคลอด ทำให้วิตกกังวล ตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงตัวมีความตึงเครียดหดตัวไม่ดี ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า^{10,11} ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมทางด้านจิตใจ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ทำให้ลดความกลัวและยอมรับความเจ็บปวดต่อ

การคลอด และสามารถทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดเพิ่มขึ้น^{3,12,13} ดังนั้น ผู้คลอดที่ขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและขาดประสบการณ์ในการคลอด ทำให้ผู้คลอดต้องการการดูแลและการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดที่ตนไว้วางใจในการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และประคับประคองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด² ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดผ่อนคลาย รับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในเชิงบวก⁸ ซึ่งจะมีผลต่อการลดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลลง ในการวิจัยนี้ได้นำเอาแนวคิดการสร้างเสริมความรู้และทักษะมาจัดทำเป็นวิดีโอทัศน์ และสาธิตวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด โดยให้ผู้คลอดและญาติที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากวิดีโอทัศน์ แผ่นพับ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจ การนวดก้นกบ การลูบท้องได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) แบบสุ่มสองกลุ่ม วัดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2554

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก มีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 20-34 ปี ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คาดคะเนน้ำหนักทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ (2,500 - 4,000 กรัม) อยู่ในระยะคลอดปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีญาติเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้และสามารถให้การดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอดได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้คลอดได้รับยาแก้ปวด หรือคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากญาติไม่ครบ 2 ชั่วโมง

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบทางเดียว¹⁴ กำหนดค่า α ที่ระดับ .10 กำหนดค่า β ที่ระดับ .20 ค่าความแปรปรวนได้จากงานวิจัยของ ทิวากร ชานิกุล และ พัทธวีโล ศรีแสง¹⁵ ที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 1.01 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน การวิจัยนี้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 40% เนื่องจากการวิจัยลักษณะเดียวกันมีการสูญหายของตัวอย่างไป 40%³ ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 17 คน รวมเป็น 34 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้จากการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมให้ความรู้เพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลประกอบด้วยวีดิทัศน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องคลอด ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาล วิธีการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ที่มีความยาว 20 นาที และแผ่นพับเรื่องเดียวกับวีดิทัศน์

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2.2 มาตราวัดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลด้วยสายตา (Visual Analogue Scales [VAS])

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียนการฝากครรภ์ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและสิทธิใน

การเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเซ็นใบยินยอม แล้วจับฉลากการเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้คลอดแต่ละเตียงจะมีม่านกั้นระหว่างเตียงเพื่อป้องกันความรู้สึกลำเอียงของผู้คลอด โดยมีขั้นตอนการวิจัยและเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ในระยะตั้งครรภ์ ขณะอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ให้กลุ่มตัวอย่างและญาติดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องคลอด ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาล วิธีการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ที่มีความยาว 20 นาที หลังจากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์และญาติฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจ การนวดก้นกบ การลูบท้อง การพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยน และการให้กำลังใจกับหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลา 10 นาที จากนั้นมอบแผ่นพับที่มีเนื้อหาเดียวกับวีดิทัศน์กลับไปทบทวนซ้ำที่บ้าน

ในระยะคลอด เมื่อรับกลุ่มทดลองเข้าไว้ในห้องคลอด สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ประเมินความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลด้วย VAS จากนั้นญาติให้การดูแลและช่วยเหลือผู้คลอดในห้องคลอดตามโปรแกรมการให้ความรู้ที่ได้รับตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ประเมินความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลด้วย VAS อีกครั้ง ภายหลังคลอดเก็บข้อมูลการคลอดจากเวชระเบียนของผู้คลอด

กลุ่มควบคุม ในระยะตั้งครรภ์ให้การดูแลตามกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ โดยไม่ได้ดูวีดิทัศน์และไม่ได้รับแผ่นพับ ส่วนในระยะคลอดผู้คลอดจะได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งญาติสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้คลอดในห้องคลอดได้ เมื่อรับเข้าไว้ในห้องคลอด สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ประเมินความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลด้วย VAS หลังจากนั้น 2 ชั่วโมง ประเมินความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลอีกครั้งด้วย VAS และมอบแผ่นพับที่มีเนื้อหาเดียวกับวีดิทัศน์ให้กับกลุ่มควบคุม

เพื่อใช้ในการปฏิบัติและดูแลตนเองในการคลอดครั้งต่อไป ภายหลังคลอดเก็บข้อมูลการคลอดจากเวชระเบียนของผู้คลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าเป็นการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การพหุคูณสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2554 เลขที่ HE542115 และผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแผ่นพับให้กับกลุ่มควบคุมหลังการดูแลผู้คลอดครบ 2 ชั่วโมง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาจำนวน 4 คน เป็นกลุ่มทดลอง 2 คน เนื่องจากทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน (fetal distress) 1 คน และมารตามีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ 1 คน ส่วนกลุ่มควบคุม 2 คน เนื่องจากทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน 1 คน และไปคลอดที่โรงพยาบาลอื่น 1 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 100 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-24 ปี อายุเฉลี่ย 21.33 ± 1.45 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาร้อยละ 93.33 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นอาชีพแม่บ้านร้อยละ 26.60 ระยะที่ 1 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 13-16 ชั่วโมง ร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 86.67 อายุเฉลี่ย 22.06 ± 4.20 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาร้อยละ 93.33 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นอาชีพแม่บ้านร้อยละ 33.33 ระยะที่ 1 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 13-16 ชั่วโมง ร้อยละ 40.00

ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อนให้ญาติเข้าไปดูแลและช่วยเหลือตามโปรแกรมที่ได้รับการเตรียมในระยะตั้งครรภ์ เท่ากับ 9.53 ± 0.64 คะแนน หลังได้รับการดูแลจากญาติ 2 ชั่วโมงเท่ากับ 7.35 ± 0.27 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของคลอดในการประเมินครั้งแรกเท่ากับ 9.47 ± 0.52 คะแนน และประเมิน 2 ชั่วโมงต่อมาเท่ากับ 9.20 ± 0.77 คะแนน ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดในการประเมินครั้งแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประเมินครั้งที่ 2 หลังการประเมินครั้งแรก 2 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความเจ็บปวด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ก่อนได้รับการดูแลจากญาติ	9.53	.64	9.47	.52	.314 ^{ns}
หลังได้รับการดูแลจากญาติ	7.35	.27	9.20	.77	-5.524***

*** (p < .001)

^{ns} non significant at α .05

ความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอด

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อนได้รับการดูแลจากญาติเท่ากับ 9.15 ± 0.64 คะแนน หลังได้รับการดูแลจากญาติเท่ากับ 5.27 ± 0.42 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ในการประเมินครั้งแรกเท่ากับ 9.40 ± 0.51 คะแนน หลังจากนั้น 2 ชั่วโมงประเมินซ้ำ คะแนนความกลัวเท่ากับ 8.53 ± 1.13 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะที่ 1 ของการ

คลอดก่อนได้รับการดูแลจากญาติ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการดูแลจากญาติ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความกลัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความกลัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ก่อนได้รับการดูแลจากญาติ	9.15	.64	9.40	.51	-1.172ns
หลังได้รับการดูแลจากญาติ	5.27	.42	8.53	1.13	-10.541***

***($p < .001$)

^{ns} non significant at $\alpha .05$

ความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอด

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อนได้รับการดูแลจากญาติเท่ากับ 8.95 ± 0.77 คะแนน หลังได้รับการดูแลจากญาติเท่ากับ 5.16 ± 0.35 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกในระยะที่ 1 ของการคลอดในการประเมินครั้งแรกเท่ากับ 9.33 ± 0.49 คะแนน หลังจากนั้น 2 ชั่วโมงประเมินซ้ำความวิตกเท่ากับ 8.27 ± 1.16 คะแนน

ความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อน

ได้รับการดูแลจากญาติ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการดูแลจากญาติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ก่อนได้รับการดูแลจากญาติ	8.95	.77	9.33	.49	-1.617 ns
หลังได้รับการดูแลจากญาติ	5.16	.35	8.27	1.16	-9.912***

***($p < .001$)

^{ns} non significant at $\alpha .05$

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่ญาติได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ก่อนให้การดูแลผู้คลอดในระยะคลอดนั้น สามารถลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวล ของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้

การอภิปรายผล

ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนได้รับการดูแลจากญาติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังได้รับการดูแลจากญาติในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากญาติในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้ การที่ญาติดูแลผู้คลอดในระยะคลอดโดยปฏิบัติตามโปรแกรมให้ความรู้ ได้แก่ การบีบนิ้วบนันเอว ดันขา ช่วยลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ การลูบหน้าท้องช่วยลดความเจ็บปวดตามทฤษฎีการควบคุมประตูความปวด (gate control theory) การเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ชื้นแฉะ เพื่อให้ผู้คลอดสบายตัวช่วยลดตัวกระตุ้นความเจ็บปวด การใช้เทคนิคการหายใจโดยญาติกระตุ้นให้ผู้คลอดทำในขณะมดลูกมีการหดตัว การชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวลและคลายความเจ็บปวด¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของทิวากร ชานิกุล และพัทรวีไล ศรีแสง¹⁵ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากญาติสามารถลดความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้ โดยญาติที่เข้าไปดูแลช่วยเหลือต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การมีผู้ช่วยเหลือดูแลในระยะคลอดที่ผ่านการอบรม การดูแลช่วยเหลือผู้คลอด จะทำให้ความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง^{11,17} ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้ญาติดูแลตามปกติและตามความสะดวก

ความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอด

คะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนได้รับการดูแลจากญาติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และสะสมมาเรื่อยๆ และจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด⁶ ในระยะที่ 1 ของการคลอดผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดจากการเปิดขยายของปากมดลูก ทำให้มีความกลัวมากขึ้นตามแนวคิด Fear-Tension-Pain¹ ทำให้คะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนได้รับการดูแลจากญาติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ส่วนในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังจากได้รับการดูแลจากญาติ คะแนนเฉลี่ยความกลัวในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากผู้คลอดในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากญาติตามโปรแกรมให้ความรู้เพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ญาติสามารถพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ช่วยเหลือดูแลความสบายทั่วไป ทำให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง และจะมีญาติของตนคอยช่วยเหลือตลอดเวลาหากเกิดอันตราย ทำให้ผู้คลอดลดความกลัวลง⁶ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ทำให้ญาติดูแลช่วยเหลือผู้คลอดได้น้อยและไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับมารดาครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากความไม่รู้และคาดการณ์ว่าการคลอดเป็นความทุกข์ทรมาน^{3,18} ผู้คลอดและญาติที่ไม่ได้รับโปรแกรมในระยะตั้งครรภ์จะไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด ญาติจะไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้คลอดได้ เป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะคลอด หลังกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากญาติในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอด

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนได้รับการดูแลจากญาติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้เช่นเดียวกับความเจ็บปวดและความกลัว เนื่องจากในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อนได้รับการดูแลจากญาติ ผู้คลอดมีความเจ็บปวดจากการเปิดขยายของปากมดลูก ส่งผลให้มีความวิตกกังวลและความกลัวสูงขึ้นในระยะที่ 1 ของการคลอด ตามแนวคิด Fear-Tension-Pain ซึ่งจะเกิดเป็นวงจรต่อเนื่องกัน¹ ส่วนในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากญาติ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากผู้คลอดในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติตามโปรแกรมการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และญาติ ทำให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนที่ครอบคลุม ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมีผลต่อการลดความวิตกกังวลสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความวิตกกังวลในระยะคลอดได้¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และญาติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์สามารถทำได้ และญาติที่เข้าไปดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอดเพียง 2 ชั่วโมงติดต่อกันสามารถลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ ดังนั้น ห้องคลอดทุกแห่งควรมีโปรแกรมให้ความรู้ผู้คลอดและญาติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ญาติเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับจากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นโปรแกรมการเตรียมผู้คลอดและญาติก่อนคลอด เพื่อลดความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดในระยะคลอดได้ และการศึกษานี้เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dick-Read G. Childbirth without fear. New York: Harpe & Row; 1984.
2. ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอัลลสยด์เพรส จำกัด; 2551.
3. Saisto T. Obstetric, psychosocial, and pain related background and treatment of fear of childbirth. Department of Obstetrics and Gynecology, Helsinki University Central Hospital, Haartmaninkatu 2; 2001.
4. Khreshch R. Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. Midwifery 2000; In Press, Corrected Proof.
5. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Skala C. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Library; 2009.
6. ทรงพร จันทรพัฒน์. การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2543.
7. ปฐมพร เตี้ยวทิพย์สุคนธ์. การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด. ใน: มณีภรณ์โสภานุสรณ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด; 2553.
8. Ip W, Tang C, Goggins W. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. J Clin Nurs 2009; 18(15): 2125-35.
9. Latifses V, Bendell ED, Field T, Bush JP. Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. J Bod Movt Therap 2005; 9(4): 277-82.
10. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด; 2546.

11. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(5, Supplement 1): S16-S24.
12. Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. (1981). Labour is still painful after prepared childbirth training. *CMA* 1981; 125: 357-63.
13. Simkin P, Bolding A. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *JMWH* 2004; 49(6): 489-504.
14. วรณชนก จันทชุม. เอกสารคำสอนสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2545.
15. ทิวากร ชำนิกุล พัทธวีโร ศรีแสง. ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2553; 33 (1): 33-42.
16. ดาริกา วรวงศ์ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด หลังได้รับการบรรเทาปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2554; 34(3): 31-9.
17. วันเพ็ญ ไสยมรรคา สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2555; 35(2): 34-42.
18. Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. A randomized controlled trial of continuous support in labor by a lay doula. *J Obstet Gynaecol Neonat Nurs* 2006; 35: 456-64.
19. Tsui MH, Pang MW, Melender HL, Lau TK, Leung TN. Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese Women. *Women Health* 2006; 44(4): 79-92.