

**ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อความเจ็บปวดของ
ผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด
THE EFFECTS OF RELATIVE SUPPORT PROGRAM ON PAIN
DURING THE FIRST STAGE OF LABOR AMONG PRIMIPA-
ROUS WOMEN**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2553

Volume 33 No. 1 (January-March) 2010

ทิวากร ชำนิกุล พย.ม.* แพ็กศรีไฉล ศรีสแสง Ph.D.**

Tivakorn Chamnikul MSN* Pakvilai Srisaeng Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดความเจ็บปวด Visual Analogue Scale (VAS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วย Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p=.37$) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) และมีค่าความต่างของคะแนนความเจ็บปวด (ก่อนและหลังการให้โปรแกรม) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) ทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p=.06$) แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนด้านร่างกายและด้านข้อมูลข่าวสารสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ช่วยลดความเจ็บปวดจากการคลอดได้ พยาบาลห้องคลอดควรนำมาใช้กับผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด

คำสำคัญ : โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ความเจ็บปวด ผู้คลอดครั้งแรก ระยะที่ 1 ของการคลอด

ABSTRACT

This Quasi-experimental research aimed to study the effects of relative support program on pain during the first stage of labor among primiparous women who give birth at Nangrong Hospital, Buriram Province. Participants were assigned into either control or experimental group by purposive sampling technique resulting in 33 participants in each group. The participants and relative in experimental group received relative support program including emotional, physical and information support while the participants in the control group received routine care. Visual Analogue Scale (VAS) was used to assess pain score. Independent t-test was employed for data analysis.

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The results revealed that participants in both groups did not have significant different pain score at pre-test ($p=.37$). After received the relative support program, the participants in the experimental group had significantly lower pain scores than the participants in the control groups ($p<.01$). Participants in the experimental group had lower different pain scores than the participants in the control group ($p<.05$). Participants in both group did not report statistically significant different emotional support ($p=.06$), but physical and information support ($p<.01$). The findings in this study indicated that relative support program can be effective used as an intervention to reduce pain during the first stage of labor.

Keywords : Relative support program, Pain, Primiparous women, First stage of labor

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดจากการคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตเป็นภาวะที่ต้องได้รับการคำจุนจันร่างกายจิตใจ และอารมณ์เป็นอย่างมาก¹ ความเจ็บปวดส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวเพื่อบีบไล่ทารกออกสู่ภายนอก มดลูกส่วนล่างยืดขยายและมีการถ่างขยายของปากมดลูก ความเจ็บปวดจะยิ่งรุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ถึงขนาดผู้คลอดบางคนไม่สามารถทนได้² ความเจ็บปวดไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อการทำหน้าที่ของร่างกายเท่านั้น แต่มีผลถึงจิตสังคมของผู้คลอดด้วย เพราะการคลอดก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกอาจได้รับข้อมูลในเชิงลบเกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลอื่น หรือสื่อต่างๆ รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความมั่นใจในการคลอด ประกอบกับอวัยวะเกี่ยวกับการคลอดยังไม่เคยผ่านการยืดขยายมาก่อน ผู้คลอดครรภ์แรกจึงมีการรับรู้ความเจ็บปวดมากกว่าครรภ์หลัง^{3,4} ความเจ็บปวดที่รุนแรงและยาวนาน ย่อมส่งผลต่อมารดาและทารก โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย มีการหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Cortisol มากขึ้น⁵ มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวน้อยลง แต่ความถี่เพิ่มขึ้น การส่งผ่านเลือดและออกซิเจนไปยังทารกลดลง ส่งผลให้ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจทำให้มารดา-ทารกได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดได้^{3,6,7}

ห้องคลอดโรงพยาบาลนางรองมีวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยการให้คำแนะนำ

เรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย และการนวดหลังให้กับผู้คลอด แต่จากการพูดคุย ซักถามผู้คลอด พบว่าเมื่อมีความเจ็บปวดมากขึ้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ผู้คลอดส่วนใหญ่ต้องการให้สามี ญาติสนิท รวมทั้งพยาบาล ดูแลเพื่อบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมอื่นๆระหว่างรอคลอดด้วย แต่ปัญหาที่พบในห้องคลอดโรงพยาบาลนางรอง คือจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้มาคลอด ซึ่งการมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทำให้การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้คลอดได้อย่างครอบคลุม

ผู้คลอดที่เข้ามาอยู่ในห้องรอคลอดเพียงลำพังไม่ได้รับการสนับสนุนจากญาติ มี ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน หรือบุคคลในครอบครัว จะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ ขาดกำลังใจ ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น^{3,7} จากการศึกษางานวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของสามีขณะเจ็บครรภ์คลอด ช่วยลดความเจ็บปวด ความต้องการยาระงับปวด ในระยะคลอดได้^{1,3} แต่ที่โรงพยาบาลนางรองสามีบางรายไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ เนื่องจากมีปัญหาด้านเวลาและภาระงาน โดยพบว่าบุคคลที่มากับผู้คลอดร้อยละ 40.63 เป็นญาติสนิทของผู้คลอด ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่ญาติของผู้คลอดนับเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ และเป็นบุคคลที่สามารถมากับผู้คลอดได้ในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการใช้เครือข่ายทางสังคมที่ผู้คลอดมีอยู่มาใช้เป็นแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอด โดยสนใจที่จะศึกษาผลของการนำโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติมาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดครั้งแรก ที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งญาติของผู้คลอดในงานวิจัยนี้ ได้แก่ สามี มารดาของผู้คลอด ยา และพี่สาว ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้คลอดมากที่สุด เป็นแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับผู้คลอดได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลความสบายด้านร่างกาย และให้คำแนะนำวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการคลอดได้^{3,7}

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อการลดความเจ็บปวด ในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ มารับบริการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยอยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และแนวคิดแรงสนับสนุน

ทางสังคม (Social support) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน ในการบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยขณะที่ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดทำให้เพิ่มระดับ Epinephrine และ Cortisol ในร่างกายสูงขึ้น⁵ ซึ่งเป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อตลุกหดตัวและตึงตัวมากเกินไป ทำให้ความรุนแรงของความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ผลของความเจ็บปวดที่ยาวนานยิ่งทำให้ผู้คลอดมีความหวาดกลัวและเกิดความตึงเครียดเพิ่มขึ้น เกิดกลุ่มอาการของความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain syndrome) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะเป็นวงจรต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด การที่ผู้คลอดได้รับแรงสนับสนุนจากญาติในระยะที่ 1 ของการคลอด จะช่วยทำให้ผู้คลอดมีกำลังใจ อบอุ่นใจ เกิดการผ่อนคลายจากความกลัว และความเครียด ผลคือทำให้หลอดเลือดขยายตัว ลดการหลั่งของสาร Catecholamines และลดระดับ Epinephrine และ Norepinephrine ในกระแสเลือด ซึ่งทั้งหมดนี้จะสวนทิศทางกับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน และมีการปรับตัวก่อนที่จะเกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ช่วยลดการรับรู้ต่อความเจ็บปวดในระดับสมองโดยการยับยั้งวงจร Fear-tension-pain ซึ่งเริ่มต้นคือช่วยลดความกลัว ทำให้ไม่เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ จึงส่งผลทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดผลสองครั้ง (Pre-test / Post-test design) โดยวัดตัวแปรตามก่อนและหลังให้สิ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลนางรอง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 33 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากญาติตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด และข้อมูล

เกี่ยวกับการตั้งครุฑและการคลอด

1.2 แบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา Visual Analogue Scale (VAS) พัฒนาขึ้นโดย Revill และคณะ (1976) สำหรับให้ผู้คลอดตอบด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นเส้นตรง ความยาวต่อเนื่อง 10 เซนติเมตร โดยที่ปลายซ้ายของเส้นตรง แทน คะแนน 0 หมายถึง ไม่รู้สึก เจ็บปวดเลย และปลายขวาของเส้นตรง แทนคะแนน 10 หมายถึง รู้สึกเจ็บปวดมากที่สุด

1.3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดครรภ์แรกที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด^{1,3} โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินแรงสนับสนุนที่ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มได้รับจากญาติขณะเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นคำถาม ปลายปิดมีทั้งหมด 9 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 อันดับ (Likert ' Scale) และมีช่วงคะแนนอยู่ ระหว่าง 0-4 คะแนน โดยที่ 0 คะแนน คือ ไม่ได้รับการ ดูแลจากญาติเลย และ 4 คะแนน คือ ได้รับการดูแลจากญาติมากที่สุด แปลผลโดยรวมคะแนน 9 ข้อ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 36 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 แบบบันทึกข้อมูลระหว่างการให้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกการเปิดขยายของปากมดลูก การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การแตกของถุงน้ำคร่ำ และจำนวนการเข้าไปให้การดูแลผู้คลอดของญาติ ขณะเจ็บครรภ์คลอด

2.2 วิถีทัศน์ เรื่อง การใช้แรงสนับสนุนจากญาติ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{1,3,7} และจากการพูดคุย ชักถามถึงความต้องการของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด ในระหว่างที่ผู้วิจัยขึ้นปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครื่องมือนี้เป็นสื่อในการให้คำแนะนำญาติของผู้คลอดในกลุ่มทดลอง ให้สามารถ

กระทำกิจกรรมเพื่อสนับสนุนความต้องการของผู้คลอดด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาทั้งหมดมีความยาว 30 นาที ประกอบด้วยภาคทฤษฎี โดยให้ญาติฟังคำบรรยายเกี่ยวกับ การแนะนำสถานที่ และขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ กระบวนการคลอด และธรรมชาติของการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยจะให้ญาติฝึกกระทำกิจกรรมเพื่อสนับสนุนความต้องการในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอด

2.3 แบบวัดความรู้และทักษะปฏิบัติในการให้แรงสนับสนุนต่อผู้คลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้ และทักษะของญาติในการกระทำกิจกรรมสนับสนุนความต้องการของผู้คลอดในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความรู้ประเมินโดยการสอบถามความรู้ของญาติ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้คลอด 3 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เกณฑ์ผ่าน คือ ญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ครบหมดทุกข้อ ส่วนด้านทักษะประเมินโดยให้ญาติปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนับสนุนความต้องการของผู้คลอดด้านร่างกายทั้งหมด 5 ข้อ เกณฑ์ผ่าน คือ ญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ แต่ถ้ายังไม่ผ่านผู้วิจัยต้องสอนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ญาติยังตอบไม่ได้ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) 0.86 สำหรับแบบประเมินความเจ็บปวดแบบ Visual Analogue Scale (VAS) ผู้วิจัยได้นำมาใช้โดยไม่ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) เนื่องจากแบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจนได้ค่าความเที่ยง 0.95 8, 9, 10

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยผู้วิจัย

ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการบริการตามปกติ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ระหว่างดำเนินการทดลองผู้วิจัยพยายามระมัดระวังอันตรายหรือความผิดพลาดอย่างเต็มที่ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยความเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร คือ ผู้คลอดครั้งแรกที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครั้งแรก มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ครบกำหนด คือ 37 - 42 สัปดาห์ ทารกอยู่ในท่าปกติ อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยปากมดลูกเปิด 0-3 เซนติเมตร สภาพของถุงน้ำคร่ำยังคงอยู่เมื่อแรกจับไว้ในโรงพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และขณะรอคลอด คะแนนน้ำหนักร่างกายในเกณฑ์ปกติ (2,500 - 4,000 กรัม) กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับการแบ่งเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทำการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บในกลุ่มทดลองตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ที่เกิดจากการได้รับแผนการทดลองในวันเดียวกัน

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง : ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ขณะที่ผู้คลอดมาคลอดที่แผนกห้องคลอดพร้อมญาติ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เมื่อผู้คลอดและญาติสมัครใจเข้าร่วมโครงการจึงเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้ญาติคนใดเข้าไปให้การดูแลขณะเจ็บครรภ์

2. การเตรียมความพร้อมของญาติ : ขณะที่ผู้คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (เปิด 0-3 เซนติเมตร) กลุ่มควบคุม จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เช่น การหายใจ และการนวดหลัง ตาม

คู่มือการปฏิบัติงานของห้องคลอด โรงพยาบาลนางรอง กลุ่มทดลองผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์ เรื่อง การใช้แรงสนับสนุนจากญาติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด พร้อมทั้งให้ญาติฝึกกระทำกิจกรรมการสนับสนุนความต้องการของผู้คลอดด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะใช้แบบวัดความรู้และทักษะปฏิบัติ ในการให้แรงสนับสนุนต่อผู้คลอด ประเมินญาติจนผ่านเกณฑ์

3. การประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนให้โปรแกรม : ขณะที่ผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (เปิด 4 เซนติเมตรขึ้นไป) ผู้วิจัยวัดความเจ็บปวด (ก่อนการทดลอง) โดยให้ผู้คลอดบันทึกความรู้สึกเจ็บปวดของตนเองขณะมดลูกหดตัว หลังจากนั้นให้ญาติกลุ่มทดลองเข้ามาเพื่อให้การสนับสนุนตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ และอนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้าได้ตามระเบียบการเยี่ยมของห้องคลอด โรงพยาบาลนางรอง

4. การประเมินระดับความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม : วัดความเจ็บปวดหลังการทดลอง เมื่อครบเวลา 3 ชั่วโมง และผู้คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (เปิด 4 - 7 เซนติเมตร)

5. ขณะที่ผู้คลอดอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยจะให้ผู้คลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นผู้ตอบแบบประเมินแรงสนับสนุนที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ ในขณะเจ็บครรภ์คลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ (Statistical techniques) โดยใช้โปรแกรม SPSS สำหรับวินโดวส์ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด นำมาแยกประเภท แจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลคะแนนความเจ็บปวด นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย Independent t-test

3. ข้อมูลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.12 ปี (SD = 3.79) และ 25.52 ปี (SD = 4.13) ตามลำดับ ผู้คลอดกลุ่มควบคุมร้อยละ 42.4 และร้อยละ 48.5 ในกลุ่มทดลอง สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.4 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 30.3 ในกลุ่มทดลอง สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 19.7) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน โดยกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 10,591 บาท (SD = 5,095.11) ขณะที่กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,242 บาท (SD = 4,697.27) ทั้งนี้ผู้คลอดร้อยละ 30.3 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 18.2 ในกลุ่มทดลอง ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test) พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ยกเว้นอาชีพที่พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม มาฝากครรภ์สม่ำเสมอ ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์การฝากครรภ์ ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปิดขยายของปากมดลูกก่อนการให้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ 2.0 เซนติเมตร (SD = 0.66) และ 2.06 เซนติเมตร (SD = 0.65) ตามลำดับ เมื่อเวลาผ่านไป 3 ชั่วโมงหลังการให้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่า

เฉลี่ยการเปิดขยายของปากมดลูก 6.70 เซนติเมตร (SD = 0.46) และ 6.52 (SD = 0.50) ตามลำดับ ร้อยละ 25.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีญาติเข้าไปให้การดูแลผู้คลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอด 10 ครั้ง เมื่อทดสอบความแตกต่าง ของอายุครรภ์ที่มาคลอด การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกเริ่ม การเปิดขยายของปากมดลูก เมื่อเวลาผ่านไป 3 ชั่วโมงหลังให้โปรแกรมฯ และจำนวนการเข้าไปให้การดูแลผู้คลอดของทั้งสองกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$)

ผู้คลอด 7 คน (ร้อยละ 21.2) ในกลุ่มควบคุม และ 4 คน (ร้อยละ 12.1) ในกลุ่มทดลอง ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 6 คน (ร้อยละ 18.2) ได้รับการเจาะถุงน้ำขณะรอคลอด และ 5 คน (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ ผู้คลอด 20 คน ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 60.6) มีมารดาเป็นผู้ดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด ส่วนกลุ่มทดลอง 17 คน (ร้อยละ 51.5) มีสามีเป็นผู้ดูแล และพบว่า ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มต่างก็ไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดเลย เมื่อทดสอบความแตกต่างของการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การแตกของถุงน้ำคร่ำ และญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดของทั้งสองกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการให้โปรแกรมฯ พบว่าในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวด 7.15 คะแนน (SD=1.21) และ 7.05 คะแนน (SD=1.25) ในกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนทดลองทั้งสองกลุ่ม พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.37$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวด 3 ชั่วโมงภายหลังให้โปรแกรมฯ ของผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด 9.61 คะแนน (SD=0.36) และ 8.72 คะแนน (SD=1.01) ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มควบคุมมีความต่างของคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง 2.46 คะแนน (SD=1.11) และ 1.67 คะแนน

(SD=1.20) ในกลุ่มทดลอง ตามลำดับ เมื่อทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด และ (ตารางที่ 1) ค่าความต่างของคะแนนความเจ็บปวดของทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังทดลอง และค่าความต่างของคะแนนความเจ็บปวด ภายหลังการให้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ

คะแนน	กลุ่มควบคุม (N = 33)		กลุ่มทดลอง (N = 33)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ความเจ็บปวดก่อนการทดลอง	7.15	1.21	7.05	1.25	.32	.37
2. ความเจ็บปวดหลังการทดลอง	9.61	.36	8.72	1.01	4.70**	.01
3. ค่าความต่างของคะแนนความเจ็บปวด หลังการให้โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ	2.46	1.11	1.67	1.20	2.78**	.01

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p<.01$)

4. ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 23.55 คะแนน (SD=7.98) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 30.15 คะแนน (SD=2.04) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนด้านอารมณ์ 9.96 คะแนน (SD=1.96) และ 10.69 คะแนน (SD=1.01) ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญ ($p=.06$) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ พบว่าผู้คลอดกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านร่างกาย

และด้านข้อมูลข่าวสาร สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$) (ตารางที่ 2) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าข้อที่แตกต่างเป็นกิจกรรมการสนับสนุนด้านร่างกาย เช่น ช่วยบีบนวดบริเวณที่เจ็บปวด ใช้ผ้าชุบน้ำเย็น เช็ดบริเวณใบหน้า และลำคอ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 ข้อนี้ เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยที่ญาติคอยแนะนำเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เช่น การนวด/กำหนดลมหายใจ การเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกัน ($p<.01$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุน ทางสังคม (รายด้าน) ที่ผู้คลอดได้รับจากญาติ ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด

การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มควบคุม (N = 33)				กลุ่มทดลอง (N = 33)				t	p-value
	ช่วงคะแนนจริง	ช่วงคะแนนที่ได้	$\bar{X}$	SD	ช่วงคะแนนจริง	ช่วงคะแนนที่ได้	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านอารมณ์ (ข้อ 1 - 3)	0 - 12	6 - 12	9.96	1.96	0 - 12	9 - 12	10.69	1.01	-1.89	.06
2. ด้านร่างกาย (ข้อ 4 - 8)	0 - 20	1 - 17	9.36	4.20	0 - 20	9 - 19	14.63	2.48	-6.20**	.01
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อ 9)	0 - 4	0 - 4	1.75	1.27	0 - 4	1 - 4	2.84	.83	-4.11**	.01
4. คะแนนรวม	0 - 36	10 - 36	23.55	7.98	0 - 36	26 - 34	30.15	2.04	4.60**	.01

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวด ในระยะที่ 1 ของการคลอด น้อยกว่าผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากญาติผ่านการฝึกอบรมให้มีความพร้อมในการดูแลผู้คลอดมาก่อน จะสามารถทำให้การบรรเทาปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการที่ญาติมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้คลอดเป็นอย่างดี สามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างเป็นรูปแบบ ส่งผลทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ขณะเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ลดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ในระดับสมองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในระดับสมอง และจะส่งผลลงมาควบคุมในระดับไขสันหลัง ร่างกายจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic แต่ไปเพิ่มการทำงานของระบบประสาท Parasympathetic มีผลทำให้ร่างกายหลั่งสาร Catecholamine และ Cortisol

น้อยลง ทำให้หลอดเลือดขยายตัว กระแสเลือดที่ไหลเวียนไปยังมดลูกเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อมดลูกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ จึงส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง ผลจากการที่ผู้คลอดกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายจากญาติ โดยการช่วยเปลี่ยนท่าที่สุขสบาย ช่วยบิบนวดบริเวณที่เจ็บปวด เป็นการช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้อวัยวะทุกส่วนเกิดการผ่อนคลาย และการที่ญาติใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดใบหน้า ลำคอ หรือขอเสื้อผ้าใหม่ให้กับผู้คลอด เมื่อผู้คลอดเปียกชื้นจากน้ำคร่ำ/มูกเลือด จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย เป็นการลดตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ส่วนการให้แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น แนะนำให้ผู้คลอดเกร็ง-คลายกล้ามเนื้อ สอน/กำกับเรื่องเทคนิคการหายใจ เป็นการทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้คลายตัว ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่เกิดจากความรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์ และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของจิตใจให้เกิดการผ่อนคลาย และรู้สึกสุขสบายขึ้น ซึ่งผลจากการ

ปฏิบัติตามโปรแกรมที่จัดให้ในงานวิจัยนี้ ส่งผลทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี จะส่งผลทำให้ผู้คลอดมีระดับคะแนนความเจ็บปวด ในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)¹¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติผู้หญิง (ผ่านการฝึกอบรม) มีความต้องการยาระงับปวด และระดับความรู้สึกเข้าใจส้นหลังน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)^{12, 13}

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสารของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) (ตารางที่ 2) นั้นแสดงให้เห็นว่า การที่ญาติของผู้คลอดในกลุ่มทดลองได้ผ่านการสอน และฝึกทักษะจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนความต้องการของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์ได้ ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับการสนับสนุนด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ผู้คลอดได้รับจากญาติของทั้ง 2 กลุ่ม¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติมีรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์สิ้นเปลืองราคาแพง มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ภาระงาน และไม่สามารถเตรียมผู้คลอดในระยะตั้งครรภ์ได้ แต่จากงานวิจัยนี้พบว่า การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์อย่างเดียวยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ คือ เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way communication) ดังนั้นในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรพิจารณาใช้รูปแบบของการให้คำแนะนำแบบผสมผสาน เช่น การใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนแบบสาธิตเพิ่มเติม เพื่อให้การให้คำแนะนำมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 โปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติเป็นการส่งเสริมบทบาทของญาติในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด ญาติเป็นบุคคลที่มีความ

สัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้คลอด สามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ความช่วยเหลือดูแลด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้คลอดได้เป็นอย่างดี และมีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่เป็นครอบครัวขยาย จึงควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ในผู้คลอดครรภ์หลัง เพื่อประเมินว่าโปรแกรมนี้สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้เช่นเดียวกันหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้คลอดทั่วไปได้

2.2 ควรมีการพัฒนาคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ โดยสร้างแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่หรือญาติ และมีการทดลองซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดครรภ์แรก

2.3 ควรมีการศึกษาผลของแรงสนับสนุนจากญาติ ในการดูแลผู้รับบริการทางสูติกรรมและการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ผู้รับบริการหลังผ่าตัดคลอด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธวิไล ศรีแสง อาจารย์ที่ปรึกษา และคณาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ อันเป็นผลทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนางรองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดครรภ์แรกทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Bower BB. Mother's experiences of labor support : Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal* 2002; 31(6):742-47.
2. McLachlan H, Waldenstrom U. Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia. *Birth* 2005; 32 (4): 272.
3. Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth (Cochrane Review). *Cochrane Database Systemic Reviews* 2002; 1: 199.
4. Waldenstrom U. Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal Psychosomatic Research* 1999; 47: 471-82.
5. Rodanant O. What's new in painless labor. *Chulalongorn Medical Journal* 2000; 44 (6): 453-65.
6. Lowe NK. The nature of labor pain. *American Medical Journal Obstetric Gynecology* 2002; 5: 16-24.
7. Taylor JS. Caregiver support for women during childbirth : Does the present of a labor support person affect maternal-child outcome?. *Journal of the American Academy of Family Physicians* 2002; 66(7): 1-5.
8. Phumdoung S, Rajatavarn N, Maneechot K. Pain during the first stage of labor. *Songkla Medical Journal* 2004; 22(3): 163-71.
9. ปาณิสรา ไชยวงศา. ผลของการกอดจุดเหนือสะดือด้วย คลิปกอดจุด ต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอด ครรภ์แรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2551; 31(4) : 38-47.
10. ลักขณา ทานะผล. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหย กลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้อง ในระยะที่ 1 ของ การคลอด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ* 2551; 26(1) : 67-74.
11. วีรวรรณ ภาษาประเทศ. ผลของการสนับสนุน จากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และ ระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ของ หญิงครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2541; 17(1-4) : 69-80.
12. Gordon NP, Walton D, McAdam E, Derman J, Gallitero G, Garrett L. Effects of providing hospital based doulas in health maintenance organization hospitals. *Obstetrics and Gynaecology* 1999; 93(3): 422-426.
13. Madi BC, Sandall J, Bennett R, Macleod C. Effect of female relative support in labor : A randomized controlled trial. *Birth* 1999; 26: 4-10.
14. นุชจรี อิ่มมาก, พักตร์วิไล ศรีแสง, สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจทางจิตใจของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก. *วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ* 2552; 32(4):55-63