

## บทวิจัย

### ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับ ความเจ็บปวดและระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ชไมพร มณีรัตนพันธ์\*

#### บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์คลอดจะมีความวิตกกังวลกลัวการคลอดสูง ส่งผลให้เกิดการคลอดยากตามมา การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงครรภ์แรกในระยะเจ็บครรภ์คลอดจริง จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก โดยตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดคลอดระยะแรก และแบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด ในแต่ละระยะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บครรภ์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเจ็บครรภ์ระยะแรก เวลาเฉลี่ย 727 นาที น้อยกว่ากลุ่มควบคุม เวลาเฉลี่ย 817 นาที เมื่อเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ว่า โปรแกรมเสริมพลังอำนาจสามารถนำไปวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์กระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดมีความมั่นใจเผชิญความเจ็บปวดได้ทุกระยะ

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์แรก/ การเสริมพลังอำนาจ/ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด/ ระดับความเจ็บปวด

---

\* ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมา

E-mail: Pon\_sn@hotmail.com

**Effect of the empowerment program for coping with  
labour pain on the pain score and duration of pain during the first  
stage of labour in the primigravidas Sungnoen Hospital  
Nakhon Ratchasima Province**

**Chamaiporn Maneeratapun\***

**Abstract**

Primigravidas had no experience on labour therefore they may be highly stressful and scared of labour pain resulting in difficult labour process. This quasi-experimental research aimed to study the effect of the empowerment program for coping behavior with labour pain on the pain score and the labour period during the first stage in the primigravidas, Sungnoen Hospital, NakhonRatchasima Province. The study samples were divided into experimental group and control group with 30 samples each. Data had been collected from February–March 2021. Research tool was empowerment program for coping with labour pain. Content validity was tested by experts and the IOC was 0.92, Personal information, Observation form on behavior and Visual Analog Scale were used. Obtained data were analyzed by using descriptive statistics, Independent t-test and paired t-test.

The results revealed that mean score of coping behavior with labour pain in each stage of the experimental group was higher than the comparison group ( $p < 0.05$ ). Mean score of labour pain of the experimental group was also lower than that the comparison group ( $p < 0.05$ ). There was no statistical difference of labor period duration during the first stage of between the experimental and the control group. The results could be concluded that empowerment program can be used to plan for taking care of pregnant women from antenatal care to the delivery period. As a result, the primigravidas can be confident in facing pain at any stage of labour.

**Keywords:** Primigravidas/ Empowerment/ Coping behavior labour pain/ Pain score

---

Article info: Received April 22, 2021; Revised July 14, 2021; Accepted August 30, 2021.

\* Corresponding Author, Professional Level, Nursing Department, Sungnoen Hospital, Nakhon Ratchasima Province

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและมีความต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์แรกต้องเผชิญกับความเจ็บปวดระยะคลอดที่ 1 เป็นเวลานาน 10-12 ชั่วโมง มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่สบาย มีความทุกข์ทรมานจากความปวดมากที่สุด ซึ่งความปวดในระยะคลอดของมารดาเป็นประสบการณ์ที่มีความแตกต่างและความเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยมารดาแต่ละคนจะมีการรับรู้ความปวดที่ต่างกัน ความปวดในระยะคลอดแตกต่างจากความปวดในภาวะอื่นๆ ซึ่งความปวดนี้เกิดจากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความปวดนี้จะลดลงและหายไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์การคลอด จะมีความวิตกกังวล ความเครียดกลัวความเจ็บปวดจากการคลอดสูง ผู้คลอดมีพฤติกรรมแสดงออกต่อความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ให้ความร่วมมือ ร้องไห้ครวญคราง จะเกิดความอ่อนเพลียเมื่อยล้า ส่งผลให้ความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลงและการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงและถี่ขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดอ่อนเพลียมาก รู้สึกกังวลและกลัวต่อการคลอดและความปลอดภัยของตนเอง และทารกในครรภ์ทำให้ร่างกายหลังสารแคททีโคลามีนเพิ่มขึ้นกล้ามเนื้อตึงเครียดทำให้เกิด

ความรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มดลูกหดตัวผิดปกติ ทำให้กระบวนการคลอดยาวนานหรือคลอดยาก อาจส่งผลให้มารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้คลอดบางรายเรียกเรื่องที่จะยุติการคลอดเพราะไม่สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดไม่ไหว<sup>1</sup>

การเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ มีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด โดยมีการดำเนินงานอบรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การฝึกเทคนิคผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์ที่ไม่ต้องใช้ยา และมีการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจด้วยคาถา "อังคุลิมาลปริตร" (คาถาคลอดลูกง่าย)<sup>2</sup> ซึ่งเป็นพระปริตร หมายความว่า บทสวดพระพุทธรมณต์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองรักษาหรือ เครื่องคุ้มครองป้องกันอุบัติเหตุร้ายทั้งหลาย เพื่อบังเกิดพทุธานภาพในการต้านทานทุกข์โศกโรคภัย และสรรพอันตรายทั้งหลายให้อันตรธานไปสิ้น เกิดความสุขสวัสดิ์ในการดำรงชีวิตสำหรับใช้สวดสาธยายบทพระพุทธรมณต์ในพิธีมงคลหรือพิธีที่จัดขึ้นเพื่อความสุขความเจริญเพื่อเป็นสิริมงคล แก่การดำเนินชีวิตในวาระต่างๆ คือ บทสวดที่เป็นภาษาบาลี เช่น พระสูตรบางพระสูตร สูตรในเจ็ดตำนาน สิบสองตำนาน รวมทั้งอังคุลิมาลปริตร ด้วยบทหนึ่งซึ่งถือกันว่าศักดิ์สิทธิ์สามารถคุ้มครองรักษาป้องกันอันตรายต่างๆ และกำจัดทุกข์ ภัย โรคได้ เป็นความเชื่อที่นิยมตั้งแต่สมัยโบราณถึงปัจจุบันในการเสริม

พลังอำนาจในมารดาตลอด สวดแล้วจะมีความปลอดภัยและคลอดลูกง่าย จะทำให้ผู้คลอดลดความเครียด และลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ประจันนวล อุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล และประจักษ์ เทิกขุนทด<sup>3</sup> ศึกษาเสริมพลังอำนาจของมารดาคลอด โรงพยาบาลส่องดาว ด้วยนวัตกรรมฝากันลงคาถาเพิ่มพลังอำนาจ ซึ่งเป็นคาถาคลอดลูกง่าย เป็นเครื่องมือใช้ในร่วมกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ขณะรอคลอดที่จะช่วยลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด โดยใช้หลักการเพ่งและเบี่ยงเบนจุดสนใจ ส่งผลให้เกิดกลไกยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลัง ตอบสนองความต้องการครอบคลุมทุกมิติของหญิงรอคลอดทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม กิบสัน<sup>4</sup> กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งสินศักดิ์ ชนม์ อุณหรมมี<sup>5</sup> กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้กระบวนการการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มพูนทักษะและความรู้สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการเสริมพลังช่วยให้ผู้คลอดมีความพร้อมต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นการพัฒนาศักยภาพทางอารมณ์ของผู้คลอด

ให้เป็นไปในด้านบวก ซึ่งการดูแลผู้คลอดให้สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ เป็นบทบาทอิสระพยาบาลผดุงครรภ์ สามารถทำได้ โดยการฝึกทักษะให้ผู้คลอดได้เรียนเกี่ยวกับเทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์ที่ไม่ต้องใช้ยาจะทำให้ผู้คลอดลดความเครียด และลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดจนกระทั่งการคลอดให้ผ่านลุล่วงไปด้วยดี ส่งผลต่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก สอดคล้องกับการศึกษาของพิบูล บัณฑิตพานิชชา และคณะ<sup>6</sup> ศึกษาผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวดและพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวและผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด คะแนนความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีผลทำให้ความเครียดและความเจ็บปวดลดลง ส่งผลให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดไปในทางที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลจากงานห้องคลอดย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2561-2563 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดจำนวน 401, 308 และ 236 ราย พบว่า คลอดปกติทางช่องคลอดจำนวน 321, 292 และ 224 ราย ซึ่งเป็นครรภ์แรกจำนวน 142, 115 และ 98 ราย

คิดเป็นร้อยละ 42.05, 39.38 และ 43.75 ในปี พ.ศ. 2563 เกิดภาวะคลอดล่าช้า (Prolong of Labor) ในหญิงครรภ์แรกจำนวน 6 ราย ร้อยละ 6.17 จากการสังเกตขณะรอคลอดพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้น้อยกว่าครรภ์หลัง กล่าวคือ การร้องเอะอะโวยวาย เรียกร้อง แสดงความต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา การควบคุมตนเองได้น้อย ขาดความมั่นใจ หมัดกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวด นำไปสู่ประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี และส่งผลให้ไม่มีแรงเบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนการคลอดล่าช้า ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) ตามมา<sup>7</sup> ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด เล็งเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมพลังอำนาจตั้งแต่ระยะแรกของการคลอดให้หญิงครรภ์แรกสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมและสามารถปฏิบัติการลดปวดได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพนำไปสู่การปรับตัวที่ดีในระยะคลอด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความ

เจ็บปวดและระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด คะแนนระดับความเจ็บปวดครรภ์ และระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระดับความเจ็บปวดและระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

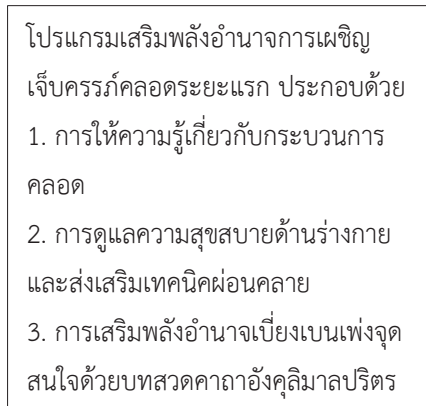
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน<sup>4</sup> โดยกระบวนการเตรียมความพร้อมของการคลอดในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจแก่หญิงตั้งครรภ์แรก เริ่มตั้งแต่ฝากครรภ์และมีการติดตามดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด กิจกรรมประกอบด้วยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลความสบายด้านร่างกายและส่งเสริมเทคนิคผ่อนคลาย และการเสริมพลังอำนาจด้วยเทคนิคการเบี่ยงเบนเพ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคุลิมาลปริตร เพื่อส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นพฤติกรรมปฏิบัติทางด้านอารมณ์ของผู้คลอดที่พยายามจัดการหรือตอบสนองต่อการเจ็บครรภ์คลอด ช่วยประคับประคองหรือ

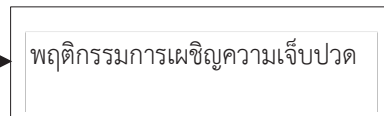
ควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด ช่วยให้  
ความก้าวหน้าเป็นไปตามปกติไม่ล่าช้า ทำให้ผู้

คลอดมีความมั่นใจที่จะเผชิญความเจ็บปวดได้  
ทุกระยะต่อไป

### ตัวแปรต้น



### ตัวแปรตาม



### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง  
(Quasi-Experimental Research) แบบศึกษา  
สองกลุ่ม วัตหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-  
groups posttest only design) เก็บรวบรวม  
ข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือน  
มีนาคม 2564

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ประชากร ได้แก่ หญิงครรภ์แรกใน  
ระยะเจ็บครรภ์คลอดจริง ที่มารับบริการแผนก  
ห้องคลอด โรงพยาบาลสูงเนิน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงครรภ์แรก  
ในระยะเจ็บครรภ์คลอดจริง ที่มารับบริการแผนก  
ห้องคลอด โรงพยาบาลสูงเนิน

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการหาอำนาจใช้ในการทดสอบ  
(Power analysis) ของโพลิตและแบค<sup>8</sup> โดย  
กำหนดขนาดของอิทธิพลที่มีขนาดกลาง (Effect

size) กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนด  
ความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .50 จากงานวิจัยที่ผ่าน  
มาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม  
ต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้  
ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์  
แรกของ มาณี จันทร์โสภา และคณะ<sup>9</sup> มาใช้เป็น  
แนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างได้ขนาดกลุ่ม  
ตัวอย่าง 50 ราย กลุ่มละ 25 ราย เพื่อต้องการ  
ให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ ผู้วิจัยจึงเพิ่ม  
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 60 ราย แบ่งเป็น  
กลุ่มควบคุม 30 รายและกลุ่มทดลอง 30 ราย

**เกณฑ์การคัดเข้า** คือ หญิงตั้งครรภ์แรก  
อายุ 20-35 ปี อายุครรภ์ครบกำหนดตั้งแต่ 37  
สัปดาห์จนถึง 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน  
ในระหว่างตั้งครรภ์และเจ็บครรภ์คลอดทั้งมารดา  
และบุตร เริ่มเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง (Latent  
phase) ไม่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในทุก  
ระยะเจ็บครรภ์คลอด สามารถรับรู้และสื่อสาร

ภาษาไทยได้ดี และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดออก** คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ระยะเวลา 15 นาที ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด ผลของอารมณ์และความรู้สึกของผู้คลอดที่มีต่อการเจ็บครรภ์ ผลของการหดตัวของมดลูกที่จะทำให้คลอดบุตร ระยะการเปิดขยายของปากมดลูก การแสดงออกด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้คลอดในแต่ละระยะ

1.2 การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและส่งเสริมเทคนิคผ่อนคลาย โดยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลาย (เทคนิคการหายใจ การนวด การลูบหน้าท้อง) การปรับเปลี่ยนท่าทางและการเคลื่อนไหว

1.3 การเสริมพลังอำนาจเชิงเบนเฟ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคฺลิมาลปริตร (คาถาคลอดลูกง่าย) โดยจัดทำแผ่นป้ายบทสวดมนต์คาถาคลอดลูกง่ายไว้ที่บอร์ดผนังห้องคลอด และแผ่น A4 สำหรับมารดาคลอดอ่านตั้งแต่แรกเริ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย อายุครรภ์ การเปิดของปากมดลูกแรกเริ่ม วันที่และเวลามีอาการเจ็บครรภ์จริง การแตกของถุงน้ำคร่ำแตก และลักษณะน้ำคร่ำ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดแต่ละระยะ

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการ

เผชิญความเจ็บปวดคลอดระยะที่ 1 ของของสเตอร์ร็อค (Sturrock labour Coping Scale) ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หาความเที่ยงและความเชื่อมั่นใหม่ ผู้วิจัยอ้างอิงจากการศึกษาของ สุริศาฐ์ พานทองชัย และคณะ<sup>10</sup> แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดคลอดระยะที่ 1 มีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 5 ด้าน คือ การแสดงออกของเสียง การเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และการตอบสนองด้านคำพูด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ได้แก่ เอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมการหายใจ หน้าตาบิดเบี้ยว ไม่สามารถทนต่อไป

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะกลางๆ สามารถควบคุมตนเองได้

พอสมควร ได้แก่ ร้องครางเบาๆ เคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนด้วยความไม่สบาย ควบคุมการหายใจไม่สม่ำเสมอ คีวฆฆวมด เม้มหรือขบริมฝีปาก บ่นถึงความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้ดี ได้แก่ พูดคุยด้วยน้ำเสียงปกติ นั่งหรือนอนอย่างผ่อนคลาย ควบคุมการหายใจได้สม่ำเสมอ กล้ามเนื้อใบหน้าผ่อนคลาย คำพูดแสดงถึงความพยายามความอดทน

โดยจะทำการประเมินตลอดระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด และมีกรให้คะแนนตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก แบบประเมินมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน การแปลผลคะแนน 0-3 แสดงสามารถเผชิญความเจ็บปวดระดับน้อย คะแนน 4-7 แสดง สามารถเผชิญความเจ็บปวดระดับปานกลาง คะแนน 8-10 แสดง สามารถเผชิญความเจ็บปวดระดับมาก

2.3 แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตา (Visual analogue scale) ของ Turk & Melzack<sup>11</sup> วัดโดยการให้ผู้คลอดบอกระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยการทำเครื่องหมาย x ชิดทับแถบบนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 ระบุว่า ไม่เจ็บปวด เลข 1-3 ระบุว่า เจ็บปวดเล็กน้อย เลข 4-7 ระบุว่า เจ็บปวดปานกลาง เลข 8-10 ระบุว่า เจ็บปวดมาก เมื่อผู้คลอดขีดทับบนแถบตรงกับตัวเลขตัวใด ตัวเลขนั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอด และในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเจ็บปวดมาใช้โดยมิได้หาความเชื่อมั่นเนื่องจากเป็น

เครื่องมือที่มีความเที่ยงสูงและใช้กันอย่างแพร่หลาย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้ สูติแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด 2 ท่าน หลังตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.92 และทดสอบความเข้าใจ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนมกราคม 2564 เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของทีมผู้ดูแลแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หาความเที่ยงและความเชื่อมั่นใหม่ ผู้วิจัยอ้างอิงจากการศึกษาของ สุริศาสตร์ พานทองชัย และคณะ<sup>10</sup> ได้นำมาดัดแปลงและเรียบเรียงตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.86 และการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability) คือ



ผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน เป็นพยาบาลประจำการห้องคลอดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตในระดับที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.87

### ขั้นตอนการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยวางแผนการทดลอง โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเข้ารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสูงเนิน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

3. ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกดังนี้

#### 3.1 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรก แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และแบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

3) กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลปกติตามระยะคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด

ประกอบด้วย การประเมินสภาพอาการทั่วไป ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการเปิดปากมดลูกในแต่ละระยะ ดูแลให้พักผ่อนและช่วยเหลือกิจวัตร แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาอาการปวด

4) ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินระดับความปวดให้หญิงครรภ์แรกประเมินระดับความเจ็บปวด และผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมกรมเผชิญความเจ็บปวด เมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร

#### 3.2 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และแบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

3) กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก

4) ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินระดับความปวดให้หญิงครรภ์แรกประเมินระดับความเจ็บปวด และผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมกรมเผชิญความเจ็บปวด เมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า

กว่า 4 เซนติเมตร, 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร

### วิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด คะแนนระดับความเจ็บปวดตลอด และระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอดระยะที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในแต่ละกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบ independent t-test

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง NRPH 005 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่คือ มีอายุช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 10.0 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 56.7 รายได้ส่วนใหญ่ 0-5,000 บาท ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 33.3 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแตกต่าง

ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ในขณะรอคลอด พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 30.0 การเปิดของปากมดลูกแรกรับ ส่วนใหญ่ 1 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 การแตกถุงน้ำคร่ำ ส่วนใหญ่ ถุงน้ำแตกเอง ร้อยละ 76.7 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 การเปิดของปากมดลูกแรกรับ ส่วนใหญ่ 2 เซนติเมตร ร้อยละ 43.3 การแตกถุงน้ำคร่ำ ส่วนใหญ่ ถุงน้ำแตกเอง ร้อยละ 70.0 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

#### 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดและคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

**Table 1** Comparison the difference of coping behavior with labour pain and pain score at the first stage of labor in the primigravidas between the experimental and the comparison group with Independent t- test. (n=60)

Variable	Coping behavior score				Pain score			
	$\bar{X}$	S.D	t	p	$\bar{X}$	S.D	t	p
Comparison group	5.41	1.01	-5.03	0.00	6.15	0.97	6.305	0.00
Experimental group	6.73	1.02			4.85	0.56		

**3. ระดับคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง**

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมความเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 33.33 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.00 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 2

**Table 2** Number and percentage of coping behavior with labour pain in the primigravidas between the experimental and the comparison group.

Coping behavior score	Comparison group (n=30)		Experimental group(n=30)	
	N	Percentage	N	Percentage
ระดับต่ำ (0-3)	2	6.67	0	0.00
ระดับกลาง (4-7)	28	93.33	20	66.67
ระดับมาก (8-10)	0	0.00	10	33.33

**4. ระดับคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง**

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 13.33 ดังตารางที่ 3

**Table 3** Number and percentage of pain score during the first stage of labor period in the primigravidas between the experimental and the comparison group. (n=60)

Level Pain score	Comparison group (n=30)		Experimental group(n=30)	
	N	Percentage	N	Percentage
ระดับเล็กน้อย (0-3)	0	0.00	1	3.33
ระดับปานกลาง (4-7)	26	86.67	29	66.67
ระดับมาก (8-10)	4	13.33	0	0.00

#### 5. เปรียบเทียบระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลเปรียบเทียบระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจเวลาเฉลี่ยนาน 727 นาที (12 ชั่วโมง 12 นาที) น้อยกว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ เวลาเฉลี่ยนาน 817 นาที (14 ชั่วโมง 1 นาที) แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}=727$ ,  $S.D=3.73$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X}=817$ ,  $S.D=4.57$ ) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $t=0.829$ ,  $p=0.411$ ) ดังตารางที่ 4

**Table 4** Comparison the difference of labor period during the first stage in the primigravidas concerning the experimental and the comparison group. (n=60)

Variable	Labour period				t	p-value
	$\bar{X}$ (min)	S.D	Min (min)	Max (min)		
Comparison group (n=30)	817	4.57	310	1,330	0.829	0.411
Experimental group (n=30)	727	3.73	427	1,197		

#### อภิปรายผล

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน<sup>4</sup> ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลความสุข

สบายด้านร่างกายและส่งเสริมเทคนิคผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนพ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคูลิมาลปริตร (คาถาคลดลูกง่าย)<sup>2</sup> ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดในแต่ละระยะของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดครรภ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการจัดกิจกรรมการพยาบาลเตรียมความพร้อมของการคลอดร่วมกับเสริมพลังอำนาจในโปรแกรม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถจัดการควบคุมความเจ็บปวดขณะรอคลอดระยะแรกได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับมณีรัตน์ ประจันนวล อุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล และประจักษ์ เทิกขุนทด<sup>3</sup> ศึกษาการเสริมพลังอำนาจของมารดาคลอดโรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร ด้วยนวัตกรรมฝักันลงคาถาเพิ่มพลังอำนาจ ซึ่งเป็นคาถาคลดลูกง่าย ที่นำมาใช้ในร่วมกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ขณะรอคลอดที่จะช่วยลดความเจ็บปวดคลอด โดยใช้หลักการพ่งและเบี่ยงเบนจุดสนใจ ผลการศึกษาระดับความปวดก่อนใช้นวัตกรรมร่วมกับการพยาบาลจัดการความปวดของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปวดมาก ร้อยละ 55 รองลงมาปวดปานกลาง ร้อยละ 35 ปวดมากที่สุด ร้อยละ 15 และปวดน้อย ร้อยละ 5 ตามลำดับ และหลังใช้นวัตกรรมจัดการความ

ปวดของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปวดปานกลาง ร้อยละ 45 รองลงมา ปวดมาก ร้อยละ 35 และปวดน้อย ร้อยละ 20 ตามลำดับ การลดความปวดวิธีพ่งและเบี่ยงเบนจุดสนใจ ช่วยยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลังตอบสนองความต้องการครอบคลุมทุกมิติของหญิงรอคลอดทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของศศิธร เตชะมวลไววิทย์<sup>12</sup> กล่าวถึงความปวดในระยะคลอดถือเป็นความปวดที่มารดาคลอดบุตรทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการหดตัวของมดลูก เพื่อจะขับเคลื่อนทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกจากโพรงมดลูก มารดาคลอดบุตรจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในทุกระยะของการคลอด ซึ่งระยะที่หนึ่งนับว่าเป็นระยะที่นานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่น ๆ ของการคลอดเป็นระยะที่มารดาส่วนหนึ่งหมดความอดทน ความปวดจะทำให้เกิดความเครียดที่จะส่งผลทำให้ทารกอาจมีภาวะการขาดออกซิเจนได้ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของการคลอดร่วมกับการเสริมสร้างพลังในหญิงตั้งครรภ์แรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ ได้เรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนกระทั่งมีความเชื่อมั่นที่

จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>12</sup>

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกมีระดับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดเป็นพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาด้านอารมณ์ของผู้คลอดที่พยายามจัดการหรือตอบสนองต่อการเจ็บครรภ์คลอด เป็นประสบการณ์เฉพาะของผู้คลอดแต่ละรายแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่อทัศนคติ และขึ้นกับความแรงและการหดตัวของมดลูกในแต่ละระยะ<sup>13</sup> โดย Abushaikha<sup>14</sup> ได้กล่าวถึง วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 4 วิธี ได้แก่ วิธีการเผชิญด้านการเรียนรู้ (Cognitive coping method) วิธีการเผชิญด้านร่างกาย (Physiological coping method) วิธีการเผชิญด้านจิตใจ (Psychological coping method) และวิธีการเผชิญด้านจิตวิญญาณ (Spiritual coping method) เป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์กับตนเองและสิ่งที่นับถือ ในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก ผู้ศึกษาเสริมพลังอำนาจเบี่ยงเบนเพ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคฺลิมาลปริตร (คาถาคลอดง่าย) อันเป็นความเชื่อทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับการเผชิญด้านจิตวิญญาณ ในประวัติพุทธศาสนาเชื่อว่าเมื่อสวดแล้วจะมีความปลอดภัย คลอดง่ายและเมื่อการคลอดผ่านพ้นไปจะมีความอดทนเพิ่มขึ้น<sup>15</sup> จากผลการเปรียบเทียบ พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บ

ครรภ์คลอดระยะแรก มีระดับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดในระยะแรก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.67 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิณาภรณ์ โลहितไทย นิชิน เจ๊ะมานะ และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ<sup>16</sup> ศึกษาผลของการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดและการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกพบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดครรภ์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ทั้งวิธีการเผชิญด้านการเรียนรู้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ

กระบวนการคลอดและวิธีการเผชิญด้านร่างกาย ด้วยการดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและส่งเสริมเทคนิคผ่อนคลายในแต่ละระยะ ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.33 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 และระดับมาก ร้อยละ 13.33 สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล บัณฑิตพานิช และคณะ<sup>6</sup> ศึกษาผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตรและ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตรและ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพุงศรี อุทัยรัตน์ และอาลี แซ่เจียว<sup>17</sup> ศึกษาผลของการใช้ท่ามณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาการใช้ท่ามณีเวชในการดูแลหญิงเจ็บครรภ์คลอดครรภ์แรกพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดขณะมดลูกหดรัดตัวของหญิงเจ็บครรภ์คลอดหลังเข้าโครงการระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตรของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม และระยะปากมดลูก

เปิด 6-8 เซนติเมตรของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเจ็บครรภ์คลอดระยะที่หนึ่ง โดยทั่วไปจะมีระยะเวลานานประมาณ 8-24 ชั่วโมง ในครรภ์แรกเฉลี่ย 12 ชั่วโมง และ 4-12 ชั่วโมงในครรภ์หลัง เฉลี่ย 6 ชั่วโมง<sup>18</sup> ซึ่งนับว่าเป็นระยะที่นานที่สุด เมื่อเทียบกับระยะอื่น ๆ ของการคลอด จึงเป็นระยะที่มารดาส่วนหนึ่งหมดความอดทนและไม่ต้องการ ให้เกิดความปวด เกิดความกลัวในการคลอดโดยวิธีธรรมชาติ นำไปสู่ความต้องการผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับความเจ็บปวดครรภ์ และสามารถทนต่อความรุนแรงขณะเจ็บปวดครรภ์ในแต่ละระยะเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ เวลาเฉลี่ย 727 นาที (12 ชั่วโมง 12 นาที) น้อยกว่าระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เวลาเฉลี่ย 817 นาที (14 ชั่วโมง 1 นาที) แต่เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก มีคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า

ผลความแปรปรวนและความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

**จุดอ่อนงานวิจัยนี้** การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรก การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการเสริมพลังต่อเนื่องในแต่ละระยะจนคลอดโดยพยาบาล ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดแรกถึงจนถึงปากมดลูกเปิดหมดจึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้เนื่องจากอัตราการกำลังไม่เพียงพอต่อการดูแลต่อเนื่องแบบหนึ่งต่อหนึ่งและในหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สุขสบาย ความทนต่อความเจ็บครรภ์น้อย ทำให้ต้องประเมินพฤติกรรมและระดับความเจ็บปวดระยะที่ 1 หลายครั้งเป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

**จุดแข็งงานวิจัยนี้** โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกพัฒนาขึ้นโดยมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมทั้งสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและส่งเสริมเทคนิคผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนเพ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคุลิมาลปริตร พยาบาลจึงสามารถนำไปให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอดเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม การคลอดดำเนินต่อไปได้ตามปกติส่งผลให้มารดาและทารกแรกเกิดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา

**สรุป** การวิจัยนี้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกพยาบาลสามารถนำไปวางแผนให้การดูแลหญิง

ตั้งครรภ์และเสริมพลังอำนาจในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยลดภาวะความเครียดแก่ผู้คลอดได้อย่างเต็มศักยภาพ ช่วยเหลือ ประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด สามารถใช้เทคนิคในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ช่วยทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจที่จะเผชิญความเจ็บปวดได้ทุกระยะต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอดระยะแรกกับเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานเพื่อความร่วมมือและเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ดี

2. โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจการเผชิญเจ็บครรภ์คลอด ควรดำเนินการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์แรก ตั้งแต่ฝากครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่และสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมให้มีการฝึกเทคนิคผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนเพ่งจุดสนใจด้วยบทสวดคาถาอังคุลิมาลปริตรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การปรับตัวที่ดีในทุกระยะของการคลอด

3. การจัดการเรียนรู้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ควรถ่ายทอดนำสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแนวทาง



การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อตอบสนองการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาการบรรเทาความเจ็บปวดครรภ์แบบใหม่ เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดครรภ์ในทุกระยะของการคลอดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจในทุกระยะของการคลอดและ

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เช่น ผู้คลอดครรภ์หลัง ผู้คลอดที่อายุ 35 ปี ผู้คลอดด้วยรุ่น เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่งานวิจัย หัวหน้างานห้องคลอด เจ้าหน้าที่งานห้องคลอด งานเวชระเบียนสารสนเทศ และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

### References

1. Sansiriphun N, Parisunyakul S. Perinatal nursing care: Concept, and theory to practice. Chiang Mai: Krongchang Printing Co., Ltd; 2015.
2. Sirirattakoon A. A Study of Beliefs in Chanting Khandhaparitta of Buddhists in Campson Sub-district, Khao Kho District, Phetchabun Province. Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2019.
3. Prachannual M., Pongnapatasukol U., Hirkhuntod P. The lid blocked the spell to increase the power of the birth mother. Song Dao Hospital; 2011.
4. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991; 1(6): 354-61.
5. Aunpromme S. Milestones in Health Promotion. Praboromarajchanok Institute; 2013.
6. Bandidpanicha P, Luangkwan S, Ponsane N, Pooraya L, Srikao S, Tuphimai B. The Effect of Dynamic Meditation on stress, Labour Pain and Pain coping Behaviors During The Stage of Labour. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals 2019; 34(1): 37-54. (in Thai)

7. Maneeratapun C. Service Profile Labour department Sungnoen Hospital 2020. Nakhon Ratchasima: Sungnoen Hospital; 2020.
8. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principle and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Junsopa M, Baosoung C, Parisunyakul S. Effects of Social Support on Labor Pain and Perception of Childbirth Experience Among Primiparous Adolescent Parturients. Nursing Journal 2012; 39(4): 71-84. (in Thai)
10. Panthongchai S, Yusamran C, Pahuwattanakorn W. Effects of Self-Efficacy Enhancing Program during Childbirth on Pain Coping Behavior in Nulliparous Women. Kuakarun Journal of Nursing 2017; 24(1): 130-46. (in Thai)
11. Turk DC, Melzack R. Handbook of pain assessment. 3<sup>rd</sup> ed. New York: The Guilford Press; 2011.
12. Techamuanwaiwit S. Pain and pain management of mothers during the first stage of labour. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2015; 31(1): 114-24. (in Thai)
13. Poomsanguan K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 86-90. (in Thai)
14. Siriarunrat S, Suppasri P, Ross R. Coping Strategies with Labour Pain among First-time Mothers. The Journal of faculty of Nursing Burapha University 2014; 22(3): 65-8. (in Thai)
15. Abushaikha LA. Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. Journal of Transcultural Nursing 2007; 18(1): 35-40. (in Thai)
16. Lohitthai S, Chemama N, Siriphan S. Effects of Reading AL-Koran Involving Family Supports of Pain Levels in the First Stage of Labor and Perception of Family Support among Primiparae. Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University; 2016.
17. Uthairat P, Saejiaw A. The effects of Maneveda practice on labour pain coping and labour time of primigravida at Suratthani Hospital. Reg 11 Medical Journal 2018; 32(1): 791- 804. (in Thai)
18. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth SC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22<sup>st</sup> ed. New York: Mc Graw-Hill; 2005.