วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก[1]

THE EFFECT OF CONTINUOUS LABOR SUPPORT PROGRAM ON THE PERCEPTION OF CHILDBIRTH EXPERIENCE AMONG FIRST-TIME LABORING WOMEN

เกศินี ไชยโม[2] จันทิมา ขนบดี[3] ศรีสมร ภูมนสกุล[4]
Kesinee Chaimo Chantima Khanobdee Srisamorn Phumonsakul

[1]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Part of this thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Mahidol University.
[2]นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
Graduated student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, 10400, Thailand.
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
Assistant Professor Dr., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, 10400, Thailand.
[4]รองศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Associate Professor Dr., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, 10400, Thailand.
Author Email: kesinee.cha@student.mahidol.ac.th

Received: 22 พฤษภาคม 2560 Revised: 20 พฤษภาคม 2561 Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด (labor support) ของเคนี่ย์และคณะ ปี ค.ศ. 2001 เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่มีมารดาให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยใช้สถิติ ANCOVA ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด, การมีส่วนร่วมของมารดาผู้คลอด, การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

Abstract

This study took a quasi-experimental approach with a two-group post-test design aimed at studying the effects of a Continuous Labor Support Program on the perception of childbirth experience among first-time laboring women by using Kayne and colleagues' labor support concept (Kayne et al., 2001) as the conceptual framework. The subjects were laboring women with mothers as their labor coaches. The subjects were purposively sampled based on inclusion criteria with 24 subjects assigned to the control group and 24 subjects assigned to the experimental group. The control group received routine care only and the experimental group received routine care with the Continuous Labor Support Program. This study was carried out in October 2016 to February 2017. Data were collected by using the Perceived Childbirth Experience Assessment Form. Data were analyzed to compare differences in mean perceived labor experience scores among first-time mothers between both groups by using ANCOVA statistics. The findings revealed the experimental group have higher perceived childbirth experience scores than the control group with statistical significance ($p<.05$).

The findings of this study indicate that the Continuous Labor Support Program can be implemented to promote positive childbirth experiences among laboring women and to develop quality of care during labor.

Keywords : continuous labor support program, participation of laboring women, perception of childbirth experience.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดคือความรู้สึก ความคิดเห็น และการแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด (สุกัญญา ปริสัญญกุล, ฉวี เบาทรวง, และ ปิยะภรณ์ ประสิทธ์วัฒนาเสรี, 2556) โดยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีทั้งการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้คลอดว่าสามารถควบคุมตนเองและมีส่วนร่วมในการคลอด เผชิญกับเหตุการณ์ในระยะคลอดโดยใช้เทคนิควิธีการในการบรรเทาปวดได้ และเมื่อผู้คลอดผ่านสถานการณ์การคลอดไปได้ด้วยดี มีการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก จะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการคลอด และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Mercer, 1986; Mercer & Ferketich, 1994) ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ ผู้คลอดจะรับรู้ว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว เป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวด เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ผิดหวังกับความสามารถของตนเองในการควบคุมความปวดและการเผชิญกับการคลอด (Baker, Choi, Hinshaw, & Tree, 2005; Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008; Nilsson & Lundgren, 2009) ซึ่งการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบนี้ จะเป็นความรู้สึกที่ติด

ค้างภายในจิตใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดา และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก รวมถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวผู้คลอดที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และความผิดปกติทางจิตใจภายหลังการคลอดบุตร รวมทั้งอาจส่งผลต่อความกลัวและความตั้งใจในการมีบุตรคนต่อไป (Bryanton et al., 2008)

การให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดเป็นการสนับสนุนดูแลที่มีทักษะ และเกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้คลอดและผู้สนับสนุนการคลอดไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือญาติ ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจที่มีบุคคลอยู่เคียงข้าง (ศศิธร พุมดวง, 2551) เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม การตอบสนองความต้องการของผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้คลอดมีความกลัวและความวิตกกังวลลดลง เป็นการเพิ่มกำลังใจแก่ผู้คลอดให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ศศิธร พุมดวง, 2549) ผู้คลอดที่มีเพื่อนอยู่ด้วยในระยะคลอด จะเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดน้อยลง (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณิสา กิตติปฤษฎา, 2556; Essex & Pickett, 2008; Latifses et al., 2005; Taylor, 2002) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการจัดโปรแกรมการให้การสนับสนุนในระยะคลอดโดยสามี ญาติ หรือญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้หญิง ซึ่งพบว่าสามีบางส่วนที่เข้ามาสนับสนุนในระยะคลอดมีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม และผู้คลอดรู้สึกกังวลว่าการที่สามีเข้ามาอยู่ด้วยทำให้การคลอดยุ่งยากมากขึ้น (นิตยา คชภักดี, 2540) ในขณะที่การได้รับการสนับสนุนจากญาติ โดยเฉพาะญาติที่เป็นผู้หญิง จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดี ทำให้ความปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ลดลง (ทิวากร ชำนิกุล และ พักตร์วิไล ศรีแสง, 2553; สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณิสา กิตติปฤษฎา , 2556) และพบว่าส่วนใหญ่มารดาของผู้คลอดจะถูกเลือกให้เป็นผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอดมากที่สุด (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; ศิริวรรณ ยืนยง และ นันท์นภัส รักไทย, 2554) จากการศึกษาที่ผ่านมาสรุปได้ว่า การสนับสนุนในระยะคลอดให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีนั้น ผู้ให้การสนับสนุนต้องมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เข้าใจถึงการสนับสนุนดูแลในแต่ละระยะของการคลอด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้ที่จะให้การสนับสนุนในระยะคลอดที่เป็นมารดาของผู้คลอด เพราะเป็นการสนับสนุนดูแลในระยะคลอดที่ทำโดยบุคคลที่มีความรักความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีต่อผู้คลอด และที่สำคัญมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยมารดาของผู้คลอด เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาผู้คลอดในการดูแลในระยะคลอดให้เกิดการสนับสนุนที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้คลอดให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ซึ่งกิจกรรมที่อยู่ในโปรแกรมประกอบด้วยการจัดให้มารดาผู้คลอดได้รับความรู้ ฝึกทักษะ เรื่องการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดที่ครอบคลุมการสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์ การให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร และการเป็นตัวแทนผู้คลอด ถ้าผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการ จะทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก (ดารุณี จันฤาไชย, กริยากร ธิวะโต, และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว, 2556; บุญทวี สุนทรลิ้มศิริ, ศรีสมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล, 2553; Enkin et al., 2000) และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (ดารุณี จันฤาไชย และคณะ, 2556; บุญทวี สุนทรลิ้มศิริ และคณะ, 2553)

การส่งเสริมให้มารดาของผู้คลอดเข้ามาร่วมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดเป็นทางเลือกที่ดีทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ผู้คลอดไว้วางใจ มีความผูกพันทางสายเลือดกันอย่างแน่นแฟ้น และสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้คลอดได้เพราะมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของมารดาผู้คลอดในทุกทักษะของการสนับสนุนที่

จำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้คลอดให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก นอกจากนี้ยังคาดว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นส่วนช่วยในการผลักดันสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระยะคลอด และเป็นการสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทุกๆระยะของการคลอดให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานวิจัย

ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีมารดาให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power- analysis) ด้วยโปรแกรม G*power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009; พิศสมัย อรทัย และ ศรีสมร ภูมนสกุล, 2556) พบว่า ต้องใช้ตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 24 ราย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดตัวอย่างทั้งหมด 48 ราย คือ กลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อเริ่มทำการศึกษา 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด 3) คลอดทางช่องคลอด 4) ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่มีความพิการ 5) มารดาของผู้คลอด สามารถให้การสนับสนุนประคับประคองอย่างต่อเนื่องแก่ผู้คลอดได้ 6) ผู้คลอดและมารดาของผู้คลอดสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี 7) ผู้คลอดและมารดาของผู้คลอด มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 8) มารดาของผู้คลอดมีเครื่องเล่นซีดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดของเคนีย์และคณะ (Kayne et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมฯนี้ จัดกิจกรรมให้แก่มารดา-ผู้คลอดเป็นรายกรณี 1 ครั้ง รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดีทัศน์ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความปวดในระยะคลอดโดยการสาธิตและสาธิตกลับ การทบทวนความรู้ก่อนคลอด และการอนุญาตให้มารดาของผู้คลอดเข้าไปให้การสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมประกอบด้วย 1) แผนการสอนให้ความรู้เรื่องการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดสำหรับมารดาผู้คลอด เป็นแนวทางในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาของผู้คลอดกลุ่มทดลองมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน 2) ซีดีประกอบการสอน (VCD) เป็นสื่อการสอนประกอบการให้ความรู้และสาธิตแก่มารดาของผู้คลอด มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย และ 3) สมุดคู่มือ “การให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดสำหรับมารดาผู้คลอด” เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน เนื้อหาในคู่มือนี้เหมือนกับในซีดีประกอบการสอน เพื่อให้มารดาของผู้คลอดนำกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติที่

บ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์ ภายหลังเริ่มโปรแกรมฯ การติดตามทบทวนความรู้และการฝึกปฏิบัติใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาของผู้คลอดได้ซักถามและช่วยเหลือเป็นรายกรณี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาคลอด การได้รับยาเร่งคลอดหรือการกระตุ้นการคลอด และระยะเวลาของการคลอด 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาของผู้คลอด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของมารดาของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การคลอด และประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด สร้างขึ้นโดยมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979) เพื่อประเมินความรู้สึก ความคิดเห็น ความพึงพอใจของผู้คลอดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะเจ็บครรภ์ ขณะคลอด และเกี่ยวกับทารก แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ และแบ่งเป็น 6 หมวด คือ หมวดที่ 1 ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด หมวดที่ 2 ความรู้สึกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ หมวดที่ 3 ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด หมวดที่ 4 ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด หมวดที่ 5 ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และหมวดที่ 6 ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอด คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปทดลองใช้ในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 48 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยผ่านการอบรมเรื่อง "จริยธรรมการวิจัยในคน" และได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้น ผู้วิจัยได้รับอนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลตามเอกสารเลขที่ 08-59-14ว และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมนั้น ภายหลังการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วนแล้ว ผู้คลอดจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลประจำแต่ละแผนก ผู้วิจัยติดตามการมาคลอดของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด มารดาผู้คลอดจะเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอด และขอความร่วมมือให้ผู้คลอดตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด หลังคลอด 24 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มทดลอง ภายหลังการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลครบถ้วนแล้ว ผู้คลอดจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลประจำแต่ละแผนกร่วมกับผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะ ตามโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดให้แก่มารดา-ผู้คลอด มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการสอนให้ความรู้รายบุคคลแก่มารดาของผู้คลอดที่แผนกฝากครรภ์ จากนั้นให้สมุด

คู่มือและซีดี “การให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดสำหรับมารดาผู้คลอด” เพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน พร้อมทั้งนัดหมายมารดาผู้คลอดสำหรับการทบทวนความรู้ในสัปดาห์ต่อไป ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน และการฝึกทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายความปวด ที่แผนกฝากครรภ์ และพามารดา-ผู้คลอดเยี่ยมชมห้องเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด มารดาผู้คลอดจะเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอดตามแผนการสอนของผู้วิจัย เมื่อคลอดแล้วและครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้คลอดตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับยาเร่งคลอดหรือ การกระตุ้นการคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระดับการศึกษากับประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดของมารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคส-แควร์ (chi-square) ส่วนอายุ ระยะเวลาการคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และอายุของมารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที และอายุครรภ์เมื่อคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประสบการณ์การคลอดของมารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าแมนวิทนีย์ยู (Mann-Whitney U-test)

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ANCOVA คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการตรวจสอบในเรื่อง Normality, Linearity, Homogeneity of regression across groups และ Homogeneity of variance พบว่ามีการกระจายแบบปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกโดยใช้สถิติ ANCOVA

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 16-28 ปี อายุเฉลี่ย 20.75 ปี (S.D = 38.38) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50 อายุครรภ์เมื่อมาคลอดระหว่าง 37-39 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 38.38 สัปดาห์ (S.D. = .71) ได้รับยาเร่งคลอด/การกระตุ้นคลอดร้อยละ 41.70 มีระยะเวลาการคลอดระหว่าง 205-590 นาที เฉลี่ย 366.83 นาที (S.D. = 117.39) ส่วนผู้คลอดในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 16-30 ปี อายุเฉลี่ย 20.75 ปี (S.D. = 4.00) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 54.20 มีอายุครรภ์เมื่อมาคลอดระหว่าง 37- 40 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 38.54 สัปดาห์ (S.D.=.93) ได้รับยาเร่งคลอด/การกระตุ้นคลอดร้อยละ 54.20 มีระยะเวลาการคลอดระหว่าง 227-1,155 นาที เฉลี่ย 608.33 นาที (S.D. = 276.15) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาและการได้รับยาเร่งคลอด/การกระตุ้นคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ระดับการศึกษาและการได้รับยาเร่งคลอด/การกระตุ้นคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่อง อายุ และระยะเวลาการคลอดโดยใช้ t-test แบบ Independent พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) ส่วนระยะเวลาการคลอดพบว่าระยะเวลาการคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และตัวแปรอายุครรภ์เมื่อมาคลอด จากการทดสอบการกระจายพบว่า อายุครรภ์เมื่อมาคลอด มีการกระจายไม่

ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U - test ในการเปรียบเทียบพบว่า อายุครรภ์เมื่อมาคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

จากผลการการวิเคราะห์ข้างต้น พบว่า ระยะเวลาการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ระยะเวลาของการคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.567; p < .05) จึงเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวด้วยสถิติ ANCOVA โดยมีระยะเวลาของการคลอดเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้คลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 36-63 ปี อายุเฉลี่ย 48.46 ปี (S.D. = 6.34) มีการศึกษาอยู่ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีประสบการณ์การคลอดระหว่าง 1-5 ครั้ง (Mode = 2, Median = 2) และทุกรายไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดมาก่อนส่วนมารดาผู้คลอดในกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 40-56 ปี อายุเฉลี่ย 49.38 ปี (S.D. = 4.11) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีประสบการณ์การคลอดระหว่าง 1-4 ครั้ง (Mode = 2, Median = 2) และทุกรายไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดมาก่อนเช่นกันเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาของมารดาผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความแตกต่างของอายุมารดา-ผู้คลอดโดยใช้ t-test แบบ Independent พบว่า อายุของมารดาผู้คลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) ส่วนการเปรียบเทียบข้อมูลประสบการณ์การคลอดของมารดาผู้คลอดทั้งสองกลุ่มผู้วิจัยใช้สถิติแมนวิทนีย์ยู (Mann-Whitney U-test) ในการวิเคราะห์พบว่า ประสบการณ์การคลอดของมารดาผู้คลอดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ผลการทดสอบสมมติฐาน สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้กล่าวว่า “ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประสบการณ์การคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ระหว่าง 118 – 167 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 150.42 คะแนน (S.D. = 13.62) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ระหว่าง 88 - 158 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 29.54 คะแนน (S.D. = 17.96) จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANCOVA เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม (ระยะเวลาการคลอด) แล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F(1,45)=7.63, p<.05) (ตารางที่ 1) แสดงว่า ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผลการศึกษาจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยควบคุมอิทธิพลของระยะเวลาการคลอด ด้วยสถิติ ANCOVA (n = 48)

Source of variation	SS	df	MS	*F*	*p*
โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด	1664.33	1	1664.33	7.63	.004
ระยะเวลาการคลอด	1867.73	1	1867.73	8.56	.005
ความคลาดเคลื่อน	9820.06	45	218.22		
รวม	16916.98	47			

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ 150.42 คะแนน (S.D. = 13.62) ในขณะที่ผู้คลอดกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ 129.54 คะแนน (S.D. = 17.96) และจากการทดสอบด้วยสถิติ ANCOVA โดยควบคุมอิทธิพลของระยะเวลาการคลอด พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด (labor support) ของเคนี่ย์และคณะ ปี ค.ศ.2001 (Kayne et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยกิจกรรมในโปรแกรมฯ

ดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มของปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ที่ส่งผลทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี (สุกัญญา ปริสัญญกุล และคณะ, 2556) อธิบายได้ว่า การให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด เนื่องจากความคาดหวังที่ผู้คลอดต้องการในระยะคลอดคือความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์และปรับตัวได้ในสถานการณ์การคลอด ซึ่งการคลอดนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากมารดาผู้คลอดที่สนับสนุนให้ผู้คลอดกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน โดยการอยู่เป็นเพื่อนและปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย ผ่อนคลาย รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Leap et al., 2010) ซึ่งการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก เพราะเป็นการสนับสนุนที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการให้คำแนะนำและข้อมูล และการเป็นตัวแทนผู้คลอด (Adams & Bianchi, 2008; Hodnett et al., 2007; Iliadou, 2012; Hodnett et al., 2011; MIDIRS and the NHS Centre For Reviews and Dissemination, 2003) การมีบุคคลอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอดนอกจากจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้คลอดปรารถนา (Kayne et al., 2001) ทั้งนี้การสนับสนุนจะมีความต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีนั้น จะต้องมีผู้ให้การสนับสนุนที่ดี มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแลที่มีประสิทธิภาพด้วย จึงจะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมมารดาผู้คลอดสำหรับการให้การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมฯจัดกิจกรรมให้แก่มารดา-ผู้คลอดเป็นรายกรณี 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ผู้คลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ การให้ความรู้รายกรณีแก่มารดาผู้คลอดที่ครบองค์ประกอบการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด 4 ด้าน เป็นการส่งเสริมให้มารดาผู้คลอดกลุ่ม

ทดลองมีความรู้ ทักษะ และสามารถนำไปใช้ในการให้การสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก ซึ่งการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกนี้มีผลต่อจิตใจและความรู้สึกในทางบวกต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Sauls, 2004) รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดในการศึกษาครั้งนี้ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่แรกพบของผู้วิจัยกับผู้คลอดกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถาม พูดคุยระบายความรู้สึก จากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามถึงความต้องการและความเป็นไปได้ในการให้มารดาเข้าไปสนับสนุนดูแลในระยะคลอด เมื่อผู้คลอดและมารดาผู้คลอดต้องการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยทำการนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมโดยให้ผู้คลอดพามารดามาพบผู้วิจัยที่แผนกฝากครรภ์ในสัปดาห์ต่อไป ซึ่งผู้คลอดทุกรายจะมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ในการเข้าร่วมโปรแกรมของมารดาผู้คลอด ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาของผู้คลอดที่มีบรรยากาศเป็นส่วนตัว เงียบ สงบ เพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดแก่มารดาผู้คลอดโดยใช้แผนการสอน การสอนผ่านสื่อวิดีทัศน์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นการใช้สื่อการสอนที่ครอบคลุม 3 ประเภท ตามแนวคิดของเอดการ์ เดล ได้แก่ สื่อประเภทเทคนิคและวิธีการ (techniques and methods) สื่อประเภทอุปกรณ์ (hardware) และสื่อประเภทวัสดุ (software) ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายขึ้น เกิดการจดจำได้นานขึ้น ประกอบกับการสาธิต (demonstration sets) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้โดยการแสดงให้เห็น เพื่อให้ผู้เรียนสังเกต ซักถาม และสรุปการเรียนรู้ (ทิศนา แขมมณี, 2557) ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมากขึ้น (อำพล ใจรักษ์, 2550) จากนั้นให้มารดาผู้คลอดสาธิตย้อนกลับกระบวนการให้ความรู้ดังกล่าวเป็นรายบุคคลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อให้มารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในกิจกรรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทั้ง 4 ด้านที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลที่อาจมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาผู้คลอด อีกทั้งการสอนแบบรายบุคคลทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติของมารดาผู้คลอดได้อย่างครบถ้วนทุกเนื้อหา และสามารถปรับวิธีการสอน (การถามตอบ การปฏิบัติให้ดู การให้สาธิตย้อนกลับ การสรุปแต่ละเนื้อหา) ให้สอดคล้องกับระดับความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาผู้คลอดแต่ละราย และผู้วิจัยยังได้แจกซีดีและคู่มือ เพื่อให้มารดาผู้คลอดนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองได้ทบทวนด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการทบทวนความรู้ให้กับมารดาผู้คลอดกลุ่มทดลองอีกครั้งหลังจากให้ความรู้ในครั้งแรก 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า มารดาผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการสอนหรือไม่ และทำให้ทราบถึงประเด็นต่างๆ ที่มารดาของผู้คลอดไม่แน่ใจ การทบทวนจึงเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติม และทำความเข้าใจกับมารดาผู้คลอดให้ชัดเจน ตรงกัน พร้อมทั้งพามารดา-ผู้คลอดเยี่ยมชมห้องคลอด เพื่อให้เห็นสถานการณ์จริง กิจกรรมของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดดังกล่าว จึงเป็นการเสริมสร้างความพร้อมและความมั่นใจในการที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้คลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทิศนา แขมมณี, 2554; Murray et al., 2002) จะเห็นได้ว่า การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ให้การสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดในการวิจัยครั้งนี้คือ “มารดาผู้คลอด” มีความสำคัญที่ทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีได้ ดังเช่นผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทำให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ได้รับการ

เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือดูแลในระยะคลอด ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีกำลังใจ และได้รับการสนับสนุนที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการสนับสนุนนี้ยังเป็นการช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้คลอดได้ปฏิบัติกิจกรรมบรรเทาความปวดได้ (จตุพร ตันตโนกิจ, 2549; พรรณทิพย์ โชมขุนทด และคณะ, 2555; นวพร มามาก, 2550; บุญทวี สุนทรลิ้มศิริ และคณะ, 2553; วิภารัตน์สอดส่อง, 2548) จึงทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยการการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม สรุปผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า โปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ มาใช้ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด

2. ด้านการศึกษา ควรสอดแทรกกิจกรรมดังกล่าวให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการให้มารดาผู้คลอดมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนในระยะคลอด

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การสนับสนุนที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้ การนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์จริง ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่ผู้คลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในอนาคต เกี่ยวกับโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ต่อการรับรู้ปะสบการณ์การคลอดในผู้คลอดกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

3.33 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมระหว่างผู้คลอดและมารดาผู้คลอดในการเรียนรู้กิจกรรมในโปรแกรมเพื่อเกิดทักษะการปฏิบัติร่วมกันแทนการใช้หุ่น

เอกสารอ้างอิง

จตุพร ตันตโนกิจ. (2549). *ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และผู้สนับสนุนการคลอด ต่อระดับความปวด พฤติกรรมการเผชิญความปวดระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ดารุณี จันฤาไชย, กริยากร ธิวะโต, และ จันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล. 28*(1), 100-110.

ทิวากร ชำนิกุล และ พักตร์วิไล ศรีแสง. (2553). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 33*(1), 33-42.

ทิศนา แขมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอน.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นวพร มามาก. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา คชภักดี. (2540). ประสบการณ์การคลอดครั้งแรก. *นิตยาสารลูกรัก, 15*(177), 156-159.

บุญทวี สุนทรลิ้มศิริ, ศรีสมร ภูมนสกุล, และ อรพินธ์ เจริญผล. (2553). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 5*(3), 361-372.

ปรีดา ตะเหลบ. (2554). การพัฒนาการสอนบรรยายแบบสาธิตเชิงปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการเทอร์โมไดนามิกส์ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสอนฟิสิกส์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณทิพย์ โชมขุนทด, อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, และ จันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2557). ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร, 41*(1), 13-24.

พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์.* กรุงเทพฯ: ป. สัมพันธ์พาณิชย์.

พิศสมัย อรทัย และ ศรีสมร ภูมนสกุล. (2556). *การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบและการประมาณค่าขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power = Power analysis and sample size estimation using G* Power program.* กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

เพลินพิศ พรหมรักษ์. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเจ็บปวดแบบผสมผสานต่อความปวดในระคลอดระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดและประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). *ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภารัตน์ สอดส่อง. (2548). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิธร พุมดวง. (2549). รูปแบบการดูแลมารดาระยะรอคลอด. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร, 24.*

ศศิธร พุ่มดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัลลายด์เพรส.

ศิริวรรณ ยืนยง และ นันท์นภัส รักไทย. (2554). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ฉบับพิเศษ*(2), 67-82.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณิสา กิตติปฤษฎา. (2556). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36*(1), 23-31.

สุกัญญา ปริสัญญกุล, ฉวี เบาทรวง, และ ปิยะภรณ์ ประสิทธ์วัฒนาเสรี. (2556). ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี, *พยาบาลสาร, 40*, 84-93.

อาทิตยา เพิ่มสุข. (2550). *ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อำพล ใจรักษ์. (2550). *การสอนบรรยายประกอบการสาธิตเชิงปฏิสัมพันธ์ในเรื่องแรงและการเคลื่อนที่สำหรับการสอนในระดับมัธยมปลาย* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 37*(1), 106-115.

Baker, S. R. Choi. P. Y. L., Hinshaw, C. A., & Tree. J. (2005). Women's experiences of maternity care during labour, delivery and the immediate postpartum. *Feminism & Psychology, 15*, 315-342.

Bryanton. J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of woman's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37*, 24-34.

Enkin, M., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3rd ed.). Oxford University Press, Oxford.

Essex, H. N., & Pickett, K. E. (2008). Mothers without companionship during childbirth: An analysis within the millennium cohort study. *Birth, 35*(4), 266-276.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41(*4), 149-1160.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Systematic Review (Online), (3): CD003766. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636733.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.*

Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal, 6*(3), 385-391.

Kayne, M. A., Greulich, M. B., & Albers, L. L. (2001). Doulas: An alternative yet complementary addition to care during childbirth. *Clinical Obstetrics and Gynecology, 44(*4), 692-703.

Latifses V., Bendell D., Estroff T., Field T., & Bush J. (2005). Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies, 9*, 277–82.

Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., & Huber, U. (2010). Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity of

care. *Journal of Midwifery and Women's Health, 55*(3), 234–242.

Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primipara's perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research, 28*(5), 260-266.

Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experience from teens to forties.* New York: Springer.

Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research, 43,* 344-351.

MIDIRS and the NHS Centre for Reviews and Dissemination. (2003). *Support in labour: Informed choice for professionals leaflet.* Bristol: MIDIRS.

Sauls, D. J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *Journal of Perinatal Education, 13*(4), 36-42.

Taylor, J. S. (2002). Caregiver support for women during childbirth: Does the presence of a labor support person affect maternal-child outcomes?. *American Family Physician, 66(*7), 1205-1206.