



ความสามารถในการทำนายของอายุ ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอด
จากพยาบาล การควบคุมตนเองต่อระยะเวลาการคลอดของสตรีในระยะคลอด¹

THE PREDICTABILITY OF AGE, BODY MASS INDEX, ANXIETY, NURSE'S LABOUR
SUPPORT, SELF CONTROL ON DURATION OF LABOUR OF WOMEN IN LABOUR

วาธินี วงศาโรจน์²

Watinee Wonsaros

ศรีสมร ภูมณสกุล³

Srisamorn Phumonsakul

จรัสศรี ธีระกุลชัย⁴

Jaratsri Theerakulchai

¹วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Part of this thesis, Master Degree of Nursing Science, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

²นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

Graduated student in Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand

³รองศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

Associate Professor, D.N.S., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

Assistant Professor, Ph.D. (Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand

Author E-mail: watinee.won@mahidol.ac.th

Received: May 29, 2017

Revised: November 25, 2019

Accepted: December 22, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุ ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และการควบคุมตนเองต่อระยะเวลาการคลอดของสตรีในระยะคลอด ตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่มาคลอดและพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการคลอด แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และแบบสอบถามการควบคุมตนเองของผู้คลอดในระยะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงอายุที่สามารถทำนายระยะที่ 1 ของการคลอดได้ร้อยละ 4 ($R^2 = .04$, $F(1, 98) = 3.98$, $p = .04$) และมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรประเมินปัจจัยทางด้านอายุของผู้คลอดเพื่อช่วยในการวางแผน

การพยาบาลในการลดระยะเวลาการคลอดให้เหมาะสม และจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอดพบว่ายังมีผลการศึกษาที่ทั้งสนับสนุนและขัดแย้งกัน จึงอาจมีการศึกษาซ้ำเพื่อช่วยให้สตรีในระยะรอคลอดมีระยะเวลาการคลอดที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ระยะเวลาการคลอด, อายุ, ดัชนีมวลกาย, ความวิตกกังวล, การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล, การควบคุมตนเอง

Abstract

This predictive research aimed at exploring the predictability of age, body mass index, anxiety, nurse's labour support and self-control on duration of labour of women in labour. The sample group was composed of laboring women who had normal labour and stayed at the postpartum ward and the private ward for OB-GYN patients at Ramathibodi Hospital, Bangkok metropolitan from September 2016 to December 2016. The sample group was selected by purposive selection which yielded a total of 100 subjects. Data were collected using questionnaires on personal information and birth, anxiety during labour, nurses' labour support behaviors, and self-control during labour. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

According to the findings, only age was able to predict the duration of stage 1 of labour and accounted for 4 percent of variance explained ($R^2 = .04$, $F(1, 98) = 3.98$, $p = .04$). The suggestion is that nurses should assess the age factor of women in labour to help plan proper care to reduce duration of labour. Studies of factors influencing duration of labour also yielded supporting and conflicting findings. Therefore, additional studies should be conducted to help women in labour have an appropriate duration of labour.

Keywords : duration of labour, age, body mass index, anxiety, nurse's labour support, self-control

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในช่วงชีวิตของผู้คลอด โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ในขณะที่รอคลอด โดยเฉพาะในระยะที่ 1 ของการคลอดที่เริ่มตั้งแต่มีการเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมดพร้อมที่จะคลอด ซึ่งปกติใช้เวลาประมาณมากกว่า 6 - 8 ชั่วโมง ผู้คลอดต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของมดลูก อังเชิงกราน รวมทั้งอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ยาวนานเกินไป นอกจากจะทำให้ผู้คลอดเกิดความทุกข์ทรมาน แล้ว

วิตกกังวล แล้วยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ และอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Costa, Drista, Larouche & Brender, 2000; Cunningham et al., 2014; Montgomery, 2003) ในขณะเดียวกัน ความกลัววิตกกังวลที่มีมากขึ้นก็ยิ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการหดตัวของมดลูก นำไปสู่ระยะที่ 1 ของการคลอดที่ยาวนานขึ้น และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอดเป็นวงจร (Leaderman, 1978) ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยให้มีระยะที่ 1 ของการคลอดที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

การศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า

สามารถจำแนกได้ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การหดตัวของมดลูกที่ดี หนทางคลอดที่เหมาะสม ขนาดทารกที่อยู่ในครรภ์ และสภาพร่างกายของผู้คลอดที่อายุน้อยหรือมากเกินไป ดัชนีมวลกายที่มากจะมีผลต่อระยะที่ 1 ของการคลอด รวมทั้งผู้ที่ผ่านการคลอดหลายครั้งจะมีระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่าผู้ที่คลอดครั้งแรก แต่ปัจจัยทางสรีระส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเป็นสิ่งที่บริหารจัดการด้วยการพยาบาลเพียงอย่างเดียวค่อนข้างยาก แต่อายุและดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยที่สามารถเฝ้าระวังและควบคุมได้ก่อนการตั้งครรภ์ด้วยบทบาทพยาบาล (Cunningham et al., 2014) 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ทำให้ร่างกายหลั่งสารแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลเพิ่มมากขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวลดลง การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า แต่มีความเจ็บปวดมากขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง และทำให้ระยะเวลาของการคลอดยาวนานมากขึ้น (Cunningham et al., 2014; Lederman, 1978; Lowe, 2002) 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล พบว่า จะช่วยตอบสนองให้ผู้คลอดสามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดได้ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้มีการหดตัวของมดลูกที่ดี ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง (Hodnett et al., 2013) แม้ว่าในทางทฤษฎีจะพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการคลอด แต่การศึกษาถึงอิทธิพลต่อระยะที่ 1 ของการคลอดยังมีค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ ยังมีความพยายามที่จะคิดค้นรูปแบบการพยาบาลที่สามารถจัดการได้ด้วยบทบาทพยาบาลโดยตรงเพราะในบริบทของประเทศไทยพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกะยะของการคลอด ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดและ

ลดระยะที่ 1 ของการคลอดให้สั้นลง แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมาที่มีทั้งสนับสนุน (Promrak, 2004) และขัดแย้ง (Tuntanokij, 2005) รวมทั้งการศึกษาในลักษณะดังกล่าวยังมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น การศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระยะที่ 1 ของการคลอดที่เป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการมีระยะเวลาในการคลอดที่ไม่เหมาะสมจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพในการพยาบาล โดยเป็นการสร้างองค์ความรู้เบื้องต้นและช่วยในการค้นหาแนวทางบริหารจัดการปัจจัยต่าง ๆ ในการดูแลผู้คลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นระยะที่ใช้เวลายาวนานที่สุดในกระบวนการคลอด โดยในครรภ์แรกจะใช้เวลาประมาณ 12 ชั่วโมง และในครรภ์หลังใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง (Cunningham et al., 2014)

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี การเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่เจริญเต็มที่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะส่วนนำและเชิงกรานไม่ได้สัดส่วน และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุมากกว่า 35 ปี พื้นเชิงกรานจะยืดขยายได้น้อย ทำให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงได้ช้า ส่งผลให้ระยะของการคลอดยาวนานกว่าปกติ (London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003) และผู้คลอดที่มีน้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 26.1 กก./ม.² เนื้อเยื่อบริเวณพื้นเชิงกรานจะหนาเกินไปทำให้การยืดขยายของกล้ามเนื้อไม่ดี ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดล่าช้า

ในด้านจิตสังคม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูกและการเปิดของปากมดลูก (Lowe, 2002) หากมีการช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวล จะช่วยลดความกลัวและ

บรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งสามารถช่วยลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดให้สั้นลงได้ ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองในขณะรอคลอดได้ดี (Gorrie, McKinney, & Murray, 1994; Hodnett & Osborn, 1989)

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือในขณะเจ็บครรภ์คลอด เช่น การได้รับการจัดท่าให้อยู่ในท่าที่ศีรษะและลำตัวสูง รวมถึงการพยาบาลแบบสนับสนุน ประคับประคอง ในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นลง และช่วยลดความต้องการการใช้ยาระงับปวดในผู้คลอด ส่งผลให้ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นลง (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2013; Klaus, Kennell, Berkowitz, & Klaus, 1992; Sauls, 2002)

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกัน ทำนายของอายุ ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และการควบคุมตนเองต่อระยะเวลาการคลอดของสตรีในระยะคลอด

สมมติฐานวิจัย

อายุ ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนาย ระยะเวลาการคลอดของสตรีในระยะคลอดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

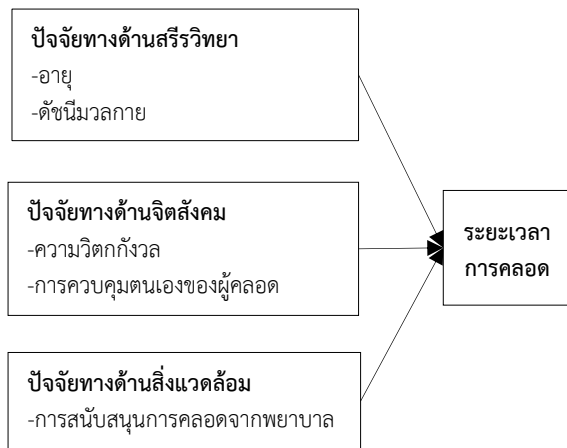
จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และเอกสารอ้างอิงทางการแพทย์เกี่ยวกับระยะเวลาการคลอด พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสามารถจำแนกได้ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา 2) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม และ 3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Cunningham et al., 2014)

ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยาที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคลอด พบว่า ผู้คลอดที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือผู้คลอดอายุน้อยกว่า 18 ปีและ ผู้คลอดที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 26.1 กก./ม.² จะมีผลต่อการยืดขยายของปากช่องคลอด เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณปากช่องคลอดหนาเกินไป ทำให้การยืดขยายของกล้ามเนื้อไม่ดี และทำให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงได้ช้า มีผลทำให้ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนานกว่าปกติ

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคลอด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล และความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งสภาพจิตใจของผู้คลอดมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด เนื่องจากความวิตกกังวลของผู้คลอด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย เช่น มีการเพิ่มขึ้นของคอร์ติซอลและแคทีโคลามีนทำให้มดลูกหดตัวลดลง การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า เกิดความวิตกกังวล ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การควบคุมตนเองลดลง และมีความต้องการยาบรรเทาปวดหรือยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวลดลง ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดโดยเฉพาะระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนานขึ้น

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคลอด พบว่า การได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลทางการพยาบาลที่ดี จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย มีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้เพิ่มขึ้น พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้คลอดที่คอยให้การดูแล และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดในระยะคลอด ที่ช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีผลทำให้ลดระยะเวลาของการคลอดให้สั้นลง (Hodnett & Osborn, 1989)

ดังนั้น ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้คลอดปกติทางช่องคลอด ที่มารับบริการการคลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วย สูติกรรมหลังคลอดและหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามารามธิบดี กรุงเทพมหานคร

ตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามารามธิบดี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง คือ คลอดครบกำหนด ตั้งครรภ์เดี่ยว ทารกอยู่ในท่าปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือขณะเจ็บครรภ์คลอด และอยู่ในระยะหลังคลอด 12 - 24 ชั่วโมง

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 (Cohen, 1988) ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .14 (Promrak, 2004) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 95 ราย และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนในการตอบ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 5 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการคลอด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ

น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักขณะคลอด ส่วนสูง และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ลำดับการคลอด อายุครรภ์ และระยะเวลาการคลอด เป็นต้น

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะคลอด ใช้ของ ณวี เบาทรวง (Baosoung, 1983) ที่แปลและดัดแปลงแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ สปิธเบอ์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Lushene, & McAdoo, 1977) มีจำนวน 22 ข้อ แบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวกให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 ในการศึกษาได้ทดสอบความสอดคล้องภายในข้อคำถามกับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 และเมื่อใช้กับตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ของผู้คลอดต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้คลอดได้รับจริงจากบุคลากรการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลของ ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (Phumonsakul, Suksanguan, & Khanobdee, 2016) มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ได้รับเลย จนถึง 4 คือ ได้รับมากที่สุด ในการศึกษาได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบความสอดคล้องภายในของข้อคำถามกับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .92 และเมื่อใช้กับตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

4. แบบสอบถามการควบคุมตนเองของผู้คลอดในระยะคลอดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดงานวิจัยของนาเมและไลย์ลี (Namey & Lyerly, 2010) และจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินความรู้สึกหรือ

การรับรู้ของผู้คลอดถึงศักยภาพของตนในการจัดการเกี่ยวกับความต้องการของตนเอง สถานการณ์ของการคลอดและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในระยะคลอด มีจำนวน 40 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คำถามทางบวกให้คะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 4 แบบสอบถามการควบคุมตนเองของผู้คลอดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องภายในข้อคำถามกับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 10 ราย ค่าความสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88 และเมื่อใช้กับตัวอย่างจริงจำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษาครั้งนี้ได้รับ อนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/482 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บ รวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิ ในการปฏิเสธการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือการถอนตัว จากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ไม่มีการบันทึกชื่อหรือนามสกุล ใช้เป็นรหัสในการเก็บบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้ จะเป็นความลับนำมาใช้เพื่อการทำวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ซึ่ง ตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและมีการเซ็น ใбыินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอดและหอผู้ป่วยพิเศษ สูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยติดต่อประสานงานกับ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับการวิจัย วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จาก

แฟ้มประวัติ หลังจากเข้าพบตัวอย่างและได้ลง ลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้ ตัวอย่างคิดย้อนหลังไปในระยะคลอด ใช้เวลาใน การตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น แบบพหุคูณ (multiple linear regression) โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมเข้าสู่ สมการตามแบบขั้นตอน (stepwise)

ผลการวิจัย

ตัวอย่างเป็นผู้คลอดปกติทางช่องคลอด จำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 19 – 48 ปี อายุ เฉลี่ย 28.37 ปี ($SD = 6.02$) โดยตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) มีอายุระหว่าง 20-34 ปี รองลงมา (ร้อยละ 16) มีอายุมากกว่า 35 ปี และร้อยละ 2 มี อายุน้อยกว่า 20 ปี มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ เฉลี่ย 54.61 กิโลกรัม ($SD = 8.15$) มีน้ำหนักขณะ คลอดเฉลี่ย 68.65 กิโลกรัม ($SD = 9.11$) และมีส่วนสูงเฉลี่ย 160.75 เซนติเมตร ($SD = 5.19$) และ ตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 21.11 กก./ม.² ($SD = 2.85$) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.58 สัปดาห์ ($SD = 1.06$) ผู้คลอดใช้เวลาใน ระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 456.28 นาที ($SD = 219.36$ นาที หรือประมาณ 8 ชั่วโมง) และใช้เวลา ในระยะที่ 2 ของการคลอดเฉลี่ย 25.06 นาที ($SD = 20.48$) และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,147 กรัม ($SD = 393.15$)

ตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกร้อยละ 63 และเป็นผู้คลอดครรภ์หลังร้อยละ 37 โดยได้รับยา แรงคลอดร้อยละ 49 ไม่ได้รับยาแรงคลอดร้อยละ 51 ได้รับยาบรรเทาปวดร้อยละ 51 และไม่ได้รับ ยาบรรเทาปวดร้อยละ 49

ค่าคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดของตัวอย่างอยู่ระหว่าง 25 - 78 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 22 - 88 คะแนน โดยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 45.20 คะแนน ($SD = 11.08$) ค่าคะแนนการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลในระยะคลอดของตัวอย่างอยู่ระหว่าง 7 - 80 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 80 คะแนน โดยตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลในระยะคลอดเฉลี่ย 57.29 คะแนน ($SD = 15.27$) และค่าคะแนนการควบคุมตนเองในระยะคลอดของตัวอย่างอยู่ระหว่าง 47 - 155 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 160 คะแนน โดยมีค่าคะแนนการควบคุมตนเองในระยะคลอดเฉลี่ย 115.09 คะแนน ($SD = 18.25$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่าอายุและลำดับการคลอดมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับระยะที่ 1 ของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.20$, $p = .03$ และ $r = -.46$, $p = .00$ ตามลำดับ) และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลำดับที่ของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .43$, $p = .00$) ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และการควบคุมตนเองแทบจะไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระยะที่ 1 ของการคลอด ($r = -.05$, $p = .66$; $r = .02$, $p = .83$; $r = .03$, $p = .77$; $r = .06$, $p = .58$ ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่า มีเพียงอายุที่สามารถทำนายระยะที่ 1 ของการคลอดได้ร้อยละ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .04$, $F(1, 98) = 3.98$, $p = .04$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ในการทำนายระยะที่ 1 ของการคลอด ($n=100$)

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
อายุ	-7.20	3.61	-.20	-1.99	.04
Constant (<i>a</i>) = 660.43, $F(1, 98) = 3.98$, $p = .04$, $R_{Multiple} = .20$, $R^2 = .04$, $R^2_{Adjusted} = .03$					

การอภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยต้องการตรวจสอบว่าตัวแปรอายุ ดัชนีมวลกาย ความวิตกกังวล การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายระยะเวลาการคลอดของสตรีในระยะคลอดได้เป็นอย่างไร ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีเพียงอายุที่สามารถทำนายระยะที่ 1 ของการคลอดได้ร้อยละ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .04$, $F(1, 98) = 3.98$, $p = .04$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการศึกษานี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะที่ 1 ของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ($r = -.20$, $p = .04$) หมายความว่า ผู้คลอดที่ยังมีอายุน้อยมากขึ้น ระยะที่ 1 ของการคลอดจะยิ่งสั้นลง แม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี พื้นที่เชิงกรานจะยืดขยายได้น้อย ทำให้ส่วนหน้าของทารกเคลื่อนต่ำลงได้ช้า ส่งผลให้ระยะของการคลอดยาวนานกว่าปกติ (London et al., 2003) แต่ในตัวอย่างที่การศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 28.37 ปี ($SD = 6.02$) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์และการคลอด มีวุฒิภาวะที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมที่สมบูรณ์เต็มที่ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จึงสามารถ

ควบคุมจิตใจเพื่อเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งช่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม จนทำให้มีระยะเวลาการคลอດที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ ตัวอย่างครั้งนี้เป็น ผู้คลอດครรภ์หลังที่เคยผ่านการคลอດมาแล้ว การยืดขยายของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำลงของส่วนนำทารกเป็นไปได้เร็วกว่าผู้คลอດที่ไม่เคยผ่านการคลอດมาก่อน ทำให้ระยะเวลาการคลอດสั้นลง (Cunningham et al., 2014) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลำดับที่ของการคลอດอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .43, p = .00$) และจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าผู้คลอດครรภ์หลังจะมีระยะที่ 1 ของการคลอດที่สั้นกว่าผู้คลอດครรภ์แรก ($t = 5.19, p = .00$) อายุจึงเป็นปัจจัยที่ถูกเลือกเข้ามาในสมการทำนายระยะที่ 1 ของการคลอດ

ส่วนดัชนีมวลกายไม่สามารถทำนายระยะเวลาการคลอດได้ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้แทบจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับระยะที่ 1 ของการคลอດของสตรีในระยะคลอດ ($r = -.05, p = .66$) เนื่องจากตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.11 กก./ม.² ($SD = 2.85$) เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ คือ 18.5 - 22.9 กก./ม.² ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้สำหรับชาวเอเชีย (World Health Organization, 2004) จึงถือว่าค่าดัชนีมวลกายของผู้คลอດอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคลอດ ทำให้ระยะที่ 1 ของการคลอດอยู่ในเกณฑ์ปกติที่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการคลอດประมาณ 8 ชั่วโมง ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้ช่องเชิงกรานมีขนาดเล็ก ทำให้ส่วนนำทารกไม่สามารถผ่านทางช่องคลอດได้ ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอດยาวนานขึ้น โดยผู้คลอດที่มีน้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 26.1 กก./ม.² มักจะมีความเสี่ยงต่อการคลอດยากสาเหตุจากมีเนื้อเยื่อบริเวณพื้นเชิงกรานหนาเกินไป ทำให้การยืดขยายของกล้ามเนื้อไม่

เท่าที่ควร ปากมดลูกจึงเปิดช้า ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอດล่าช้า

ความวิตกกังวลไม่สามารถทำนายระยะเวลาการคลอດได้ เนื่องจากตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสม จึงเป็นความวิตกกังวลที่ทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดการเรียนรู้ที่ดี มีการปรับตัวไปในทางที่ดี และถือเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในระยะคลอດ ทำให้ความวิตกกังวลนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายขณะเจ็บครรภ์คลอດและไม่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດ อธิบายได้ว่า ผลกระทบของความวิตกกังวลที่มีต่อระยะเวลาการคลอດนั้น ทั้งผู้คลอດครรภ์แรกและผู้คลอດครรภ์หลังที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีระยะเวลาการคลอດที่ยาวนาน เพราะความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูก ถ้าผู้คลอດเกิดความวิตกกังวลมากเกินไป จะทำให้ร่างกายมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) เพิ่มขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานลดลง ประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูกก็จะลดลงตามไปด้วย ส่งผลให้ความก้าวหน้าของการคลอດล่าช้า (Lowe, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอດที่ผ่านมา ที่พบว่าความวิตกกังวลของผู้คลอດมีความสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูกในขณะที่ปากมดลูกเปิดและถ้าผู้คลอດมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการกำหนดพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเองกำหนด ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลในการปฏิบัติตนในระยะคลอດ จะส่งผลให้ผู้คลอດเกิดความมั่นใจ และมีความวิตกกังวลลดลงในระยะคลอດ และส่งผลให้มีระยะเวลาการคลอດที่เหมาะสม (O'Hare & Fallon, 2011) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้แทบจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດ ($r = .02$,

$p = .83$) จึงทำให้ความวิตกกังวลไม่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนาย

การสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลไม่สามารถทำนายระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้คลอດ เพื่อดื่งศักยภาพของผู้คลอດออกมาใช้และตอบสนองความต้องการของผู้คลอດ เพื่อให้ผู้คลอດสามารถเผชิญสถานการณ์และมีการแสดงพฤติกรรมออกมาในทางที่ดีในช่วงระยะเวลาการคลอດ (Sauls, 2002) และการสนับสนุนในระยะคลอດอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลจะสามารถลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດได้แล้ว ยังช่วยลดความต้องการการไ้ยาระงับปวดของผู้คลอດ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและมีระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດสั้นกว่าผู้คลอດที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (Hodnett et al., 2013; Klaus et al., 1992; Sauls, 2002) แต่เนื่องจากตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับการดูแลจากพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานการดูแลในการเตรียมความพร้อมการคลอດมาตั้งแต่ในระยะตั้งครุ่รและระยะคลอດ และจากอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้คลอດที่น้อย ทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้คลอດได้ดี ผู้คลอດจึงสามารถปรับตัวในการเผชิญสถานการณ์การคลอດได้ในระดับที่เหมาะสมกับการมีระยะที่ 1 ของการคลอດที่เป็นปกติ (8 ชั่วโมง) การสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลจึงไม่มีผลต่อระยะเวลาการคลอດที่ยาวนานขึ้นหรือสั้นลง ดังผลการศึกษาคั้งนี้ที่แทบจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลกับระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດ ($r = .03$, $p = .77$) จึงทำให้การสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลไม่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tuntanokij (2005) และ การ ค ี ก ข ของ Boonpongmanee, Chunuan, and Somsap (2005) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับ

แรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรระยะคลอດไม่มีผลต่อระยะเวลาของการคลอດ ซึ่งผลของการศึกษาที่มีความขัดแย้งกันนี้ ทำให้ความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนการคลอດจากพยาบาลที่มีต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດจึงยังไม่เป็นข้อสรุปที่ชัดเจน

การควบคุมตนเองไม่สามารถทำนายระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດได้ โดยจากผลการศึกษาคั้งนี้ มีค่าคะแนนการควบคุมตนเองในระยะคลอດเฉลี่ย 115.09 คะแนน ($SD = 18.25$) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง จากการศึกษาพบว่า ถ้าผู้คลอດได้รับการสนับสนุนการพยาบาลขณะคลอດจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และมีระยะเวลาการคลอດสั้นลง นอกจากนี้ ผู้คลอດที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดในระยะคลอດได้ดี จะส่งผลถึงการหดตัวของมดลูกที่ดีไปด้วย แม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการคลอດจะพบว่า บุคคลที่มีการสร้างความรู้ มีการเตรียมตัว จนทำให้สามารถควบคุมตนเองได้ จะส่งผลให้สามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ดี และสามารถควบคุมสถานการณ์ในระยะคลอດได้ รวมทั้งส่งผลให้ความก้าวหน้าของการคลอດผ่านไปได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้คลอດไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่สูง หรือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อสถานการณ์ในระยะคลอດได้ จะส่งผลให้การหดตัวของมดลูกไม่มีประสิทธิภาพ และทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า (Lowdermilk & Perry, 2004) และจากการศึกษาคั้งนี้ การควบคุมตนเองไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอດ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกระบวนการคลอດเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านสรีรวิทยา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เร็วหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ แรงผลักดันในการคลอດ หนทาง

คลอด สิ่งที่ขับออกมา และสภาวะร่างกายของผู้คลอด ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอด (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2002) นอกจากนี้ ความก้าวหน้าของการคลอดยังมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ยากต่อการแก้ไข ดังเห็นได้จากการควบคุมตนเองที่แทบจะไม่มีความสัมพันธ์กับระยะที่ 1 ของการคลอด ($r = .06, p = .58$) และแม้ว่าผลในการศึกษาครั้งนี้จะพบความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลกับการควบคุมตนเองก็ตาม ($r = .49, p = .00$) แต่ทั้งตัวแปรการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลและการควบคุมตนเอง ก็ไม่สามารถทำนายระยะเวลาการคลอดได้เช่นกัน การศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถอธิบายได้ว่าการควบคุมตนเองสามารถทำนายระยะเวลาการคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงอายุที่สามารถทำนายระยะที่ 1 ของการคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

1. พยาบาลควรประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอด โดยเฉพาะอายุของผู้คลอด เพื่อช่วยให้สตรีในระยะรอคลอดมีความสามารถในการปรับตัวในสิ่งที่ต้องเผชิญและมีระยะเวลาการคลอดที่เหมาะสม

2. อาจารย์และพยาบาลควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านอายุที่ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอด เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. อาจทำการศึกษาต่อในรูปแบบของการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่จะช่วยลดระยะเวลาการคลอดของสตรีที่รอคลอดในระยะคลอด

เอกสารอ้างอิง

- Baosoung, C. (1983). *The effects of planned instruction and touching on anxiety level and coping behavior during labor* (Master of science, nursing). Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom.
- Boonpongmanee, C., Chunuan, S., & Somsap, Y. (2005). Effects of empowerment and continuous support on psychological factors, pain coping behaviors, and birth outcomes. *Songklanagarind Medical Journal*, 23(1), 37-47. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub4
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Costa, D., Dritsa, M., Larouch, J., & Brender, W. (2000). Psychosocial predictors of labor delivery complications and infant birth weight: A prospective multivariate study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 21(3), 137-148. doi:10.3109/01674820009075621
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., . . . Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1994). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Hodnett, E. D., & Osborn, W. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Research in Nursing & Health*, 12, 289-297. <https://doi.org/10.1002/nur.4770120504>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, 1-85. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub5
- Klaus, M., Kennell, J., Berkowitz, G., & Klaus, P. (1992). Maternal assistance and support in labor: Father, nurse, midwife, or doula. *Clinical Consultations in Obstetrics and Gynecology*, 4(4), 211-217.
- Lederman, R. P. (1978). The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamine and plasma cortisol to progress in labour. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 25, 495 - 500. doi:10.1016/0002-9378(78)90742-1
- London, N. K., Ladewig, P. W., Ball, J. W., & McGillis Bindler, R. C. (2003). *Maternal newborn & child nursing family - centered care*. Upper Saddle River, NJ: Prentice hall.

- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. H. (2004). *Maternity and women's health care* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labour pain. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186, S16-S24. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(02\)70179-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70179-8)
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care of pregnant adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(2), 249-257. <https://doi.org/10.1177/0884217503252191>
- Namey, E. E., & Lyster, A. D. (2010). The meaning of "control" for childbearing women in the US. *Social Science and Medicine*, 71(4), 769-776. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.024
- O'Hare, J., & Fallon, A. (2011). Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery*, 19(3), 164-169. <https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.3.164>
- Phumonsakul, S., Suksanguan, P., & Khanobdee, C. (2016). Development of the labor support scale for intrapartum nurse. *Ramathibodi Nursing Journal*, 22(3), 247-262.
- Promrak, P. (2004). *The effect of integrated pain management program on labor pain, duration of first stage of labor, and childbirth experience in primiparous mother* (Master of nursing science program, maternal and newborn nursing). Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Phayathai.
- Sauls, D. J. (2002). Effect of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(6), 733-741. doi:10.1177/0884217502239209
- Spielberger, C. D., Lushene, R. E., & McAdoo, W. G. (1977). *Theory and measurement of anxiety states*. Handbook of modern personality theory, pp. 239-253.
- Tuntanokij, J. (2005). *The effects of childbirth training program for pregnant women and supporters on pain level, pain coping behaviors, laboring period and childbirth experience* (Master of nursing science program, maternal and newborn nursing). Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Phayathai.
- Wong, L. D., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. D., & Wilson, D. (2002). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Mosby Elsevier.
- World Health Organization. (2004). Appropriate body-mass index for Asian population and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*, 363(9403), 157-163. doi:10.1016/S0140-6736(03)15268-3