



ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุน  
การคลอดจากพยาบาลกับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก  
The Relationship Between Receiving Pain Medication, Sense of Control,  
Perceived Nurse Support, and Comfort during Labor of  
First-Time Mothers

มาวศรี มานุษ<sup>1</sup>, ศรีสมร ภูมนสกุล<sup>2\*</sup> และ จันทิมา ขนบดี<sup>2</sup>

Mawasri Manuch<sup>1</sup>, Srisamorn Phumonsakul<sup>2\*</sup> and Chantima Khanobdee<sup>2</sup>

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>1</sup>  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>2\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล กับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด ของผู้คลอดครรภ์แรก โดยใช้ทฤษฎีความสุขสบายของคอลลอบา (Kolcaba, 2003) มาเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่คลอดครรภ์แรก และพักฟื้นหลังคลอด ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2559 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะคลอด แบบวัดพฤติกรรมการสนับสนุนการคลอดของพยาบาล แบบสอบถามความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .79, .96 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้คลอดครรภ์แรก มีระดับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=149.98, SD=18.71$ )

2. การควบคุมตนเอง และการรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.66, r=.40, p<.05$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับยาบรรเทาปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด ( $r=.06, p>.05$ )

ดังนั้น พยาบาลห้องคลอด ควรให้การสนับสนุนการคลอดที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้คลอด และส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในการคลอด นำไปสู่ความรู้สึกสุขสบายทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม

**คำสำคัญ:** การควบคุมตนเอง, การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล, ความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด, ผู้คลอดครรภ์แรก

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding E-mail: Srisamorn.phu@mahidol.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-990-4033)

## Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine the relationship of receiving pain medication, sense of control, perceived nurse support, and comfort during labor of first-time mothers. The theory of comfort (Kolcaba, 2003) was adopted as a conceptual framework. The purposive sample consisted of 90 women, who were admitted in Sappasithprasong hospital and Ramathibodi hospital for delivery and postpartum rehabilitation between April and August, 2016. Data were collected using the Demographic Data Questionnaire, the Labor Agency Scale, the Labor Support Scale, and Maternal Comfort during Labor Questionnaire. Reliability of the questionnaire were .79, .96 and .86, respectively. Data analysis was carried out by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The results of this study revealed as follows.

1. The level of comfort during labor among first-time mothers were at a moderate degree ( $M=149.98$ ,  $SD=18.71$ ).
2. Sense of control and perceived nurse support were significantly related positive to comfort during labor ( $r=.66$ ,  $r=.40$ ,  $p<.05$ ). However, receiving pain medication and comfort during labor were not related ( $r=.06$ ,  $p>.05$ ).

According to the results of this study, intrapartum nurses should support the women during labor in accordance with their needs and find strategies to promote the sense of control using their coping ability in labor situations, which could lead to holistic comfort including physical, psycho-spiritual, social, and environmental comfort.

**Keywords:** Sense of Control, Nurse Support, Comfort during Labor, Perceived Nurse Support, First Time Mother

## บทนำ

เป้าหมายที่สำคัญสำหรับการให้การพยาบาล ก็คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความสุขสบายของผู้ป่วย ดังที่ฟอเร็น ไนติงเกลได้กล่าวไว้ว่า การให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวัง และสังเกตนั้น ไม่ใช่ทำไปเพียงเพื่อค้นหาข้อมูลปลีกย่อย หรือข้อเท็จจริงที่อยากรู้ แต่เป็นการสังเกตเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ และเพื่อความความสุขสบายของผู้ป่วย (Nightingale, 1859 อ้างใน Kolcaba, 2003) สำหรับในระยะเวลาตลอดความ สุขสบายของผู้คลอด เป็นการรับรู้ถึงภาวะที่ความต้องการของผู้คลอดเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้รับการตอบสนองจนทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบายใน 3 ระดับ คือ 1) รู้สึกบรรเทา (Relief) 2) รู้สึกผ่อนคลาย (Ease) และ 3) สามารถควบคุมสถานการณ์ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ (Transcendence) (Kolcaba, 2003) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ความสุขสบายเป็นสิ่งที่ผู้คลอดทุกคนมีความปรารถนา แต่อย่างไรก็ตาม การหดรัดตัวของมดลูก การยืดขยายของกล้ามเนื้อและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน การถูก



กตของเส้นประสาท ตามการเคลื่อนต่ำลงของทารกในช่องทางคลอด เป็นสาเหตุหลักของความปวดที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ ยิ่งผู้คลอดที่มีความกลัวและความเครียดในระยะคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรกด้วยแล้ว ก็จะทำให้ความปวดเพิ่มมากขึ้นเป็นวงจรร (Dick-Read, 1984) ดังนั้น ผู้คลอดครั้งแรกจึงจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่ดีในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริหารจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย และรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายท่ามกลางความเจ็บปวด และสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอด ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายในระยะคลอดโดยตรง แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความสุขสบายในรายด้าน ดังนี้

การได้รับยาบรรเทาปวด เป็นทางเลือกหนึ่งของการลดความเจ็บปวด และมีการใช้อย่างแพร่หลายในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อผู้คลอดมีความปวดลดลง ก็จะทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบาย มีสติ และตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น สามารถควบคุมสถานการณ์ในระยะคลอดได้ จึงนำไปสู่ความพึงพอใจในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี (Hidaka & Callister, 2012) แต่อย่างไรก็ตาม การได้รับยาบรรเทาปวดนั้น ไม่สามารถทำให้ความเจ็บปวดจากการคลอดหายไปได้ ดังนั้น ผู้คลอดจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล เพื่อให้เกิดความรู้สึกสุขสบายด้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งวิธีการที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล เช่นการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การเป็นตัวแทนของผู้คลอดในการติดต่อสื่อสารระหว่างญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดสิ่งแวดล้อมในระหว่างรอคลอด ให้ผู้คลอดมีความสุขสบาย เป็นต้น (Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing, 2011)

การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายในรายด้าน คือ ในระดับของความรู้สึกบรรเทา (Relief) ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบาย จากความต้องการการดูแลในระยะคลอด ได้รับการตอบสนองโดยผู้คลอด ที่ได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการ จะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการตอบสนองน้อยกว่าความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนิษฐา ใจชื่น, 2553) ในระดับของความรู้สึกผ่อนคลาย (Ease) ช่วยลดความเครียด ทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก และเกิดความพึงพอใจในระยะคลอด (Chaillet, Belaid, Crochetiere, Roy, Gagne, Moutquin, et al., 2014) นอกจากนี้ การสนับสนุนจากพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถช่วยส่งเสริมผู้คลอดในการควบคุมปัญหา และเผชิญกับความเจ็บปวดได้เหมาะสม (Transcendence) ดังรายงานการศึกษาวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลโดยการนวด การใช้ดนตรีบำบัด การจัดทำศีรษะสูงในระยะคลอด การส่งเสริมการเฝ้าคลอดโดยสามีหรือญาติ สามารถช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้ (จิรวรรณ คล้ายวิเศษ, 2558; อุบลรัตน์ สุทธิวิณิตศักดิ์, 2551) ทำให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม (อุบล ศรีนากรุง, 2554) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการรับรู้ถึงความสุขสบายในระดับที่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดได้ (Transcendence)

ความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกและการรับรู้ของผู้คลอด ถึงความสามารถในการควบคุมแรงขับจากภายในตนเอง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก และการควบคุมแรงขับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในระยะคลอด เช่น การควบคุมตนเอง เมื่อ

ได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาล เป็นต้น (Hodnett, 1998) ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความพึงพอใจในการคลอด (Hodnett & Abel, 1986 อ้างใน Hodnett, 1998) จากการศึกษาในผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดพบว่า ความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้คลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.59, p<.001$ ) (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004) ซึ่งความพึงพอใจในการคลอด เป็นความสุขสบายในด้านจิต-วิญญาณ (Psychospiritual Comfort) ดังนั้น ความสามารถในการควบคุมตนเอง จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสุขสบายโดยรวมของผู้คลอดในระยะคลอดด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การให้การดูแลในระยะคลอด ที่มุ่งประเด็นไปที่การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ไม่ว่าจะเป็นการดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาบรรเทาปวด การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล รวมทั้งความสามารถของผู้คลอด ในการควบคุมตนเองในระยะคลอด จะทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอดหลายประการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว กับความรู้สึกรู้สึกสบายในระยะคลอดโดยตรง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาล ในการให้การสนับสนุนการคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรู้สึกรู้สึกสบาย ในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล กับความรู้สึกรู้สึกสบายในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก

### สมมติฐานการวิจัย

การได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกสบายในระยะคลอด ของผู้คลอดครรภ์แรก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของ Kolcaba (2003) มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความรู้สึกรู้สึกสบาย ในระยะคลอด โดย Kolcaba ให้ความหมายของความสุขสบายว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ (Health Care Needs) โดยการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions) ผ่านปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึกสบาย ในแต่ละด้านของบุคคลเป็นตัวแปรสอดแทรก (Intervening Variables) เช่น ประสบการณ์ อายุ ทัศนคติ ภาวะทางอารมณ์ ระบบสนับสนุน การพยากรณ์โรค และสถานะทางการเงิน เป็นต้น จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสบายใน 2 มิติ ดังนี้

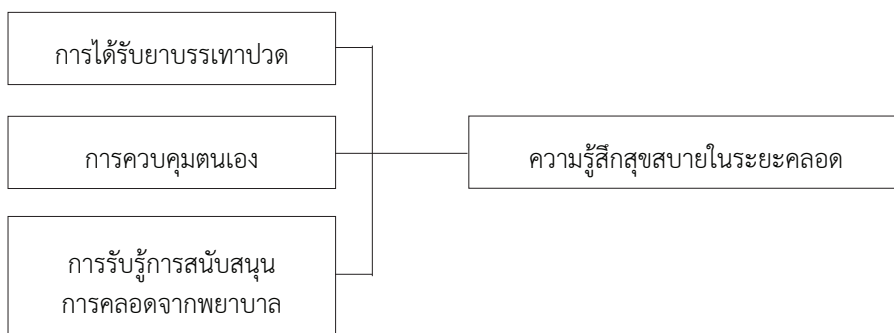
มิติที่ 1 เป็นชนิดของความรู้สึกถึงความสุขสบาย (Type of Comfort) ประกอบด้วยความรู้สึก 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 บรรเทา (Relief) คือ ความรู้สึกที่ว่าความต้องการของตน ได้รับการตอบสนอง ซึ่งความรู้สึกว่าบรรเทานี้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการกลับคืนสู่ภาวะปกติจากความไม่สุขสบาย (Kolcaba, 1991) ระดับที่ 2 ผ่อนคลาย (Ease) คือ ความรู้สึกสงบ และมีความพึงพอใจซึ่งเป็นสภาวะที่จำเป็นสำหรับการแสดงสมรรถนะของ



คนอย่างมีประสิทธิภาพ (Kolcaba, 1994) และระดับที่ 3 สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Transcendence) คือ ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่า ตนสามารถควบคุมสถานการณ์ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยการใช้ศักยภาพของตนเอง (Kolcaba, 1994)

มิติที่ 2 เป็นบริบทที่ทำให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย (Contexts in which Comfort Occurs) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (Physical Comfort) เป็นการรับรู้ความสุขสบาย ที่เกี่ยวกับประสาทสัมผัส และสมดุผลการทำหน้าที่ของร่างกาย ดังนั้น ความสุขสบายทางด้านนี้ จึงเป็นระดับของความรู้สึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Kolcaba, 2003) 2) ด้านจิต-วิญญาณ (Psychospiritual Comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบาย ที่เกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงตัวตนของบุคคล ประกอบไปด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน เพศสัมพันธ์ และความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่เหนือตัวตน เช่น ศาสนา และความเชื่อต่าง ๆ (Kolcaba, 2003) 3) ด้านสังคม (Sociocultural Comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และสิ่งที่สร้างขึ้นมา เช่น สถานที่ เสียง แสง เป็นต้น

ในระยะคลอด ผู้คลอดมีความต้องการความสุขสบายจากสภาวะทั้งหมด ในระหว่างการเจ็บครรภ์ และการคลอด (Health Care Needs) ทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในลักษณะของความรู้สึกบรรเทา ผ่อนคลาย และสามารถควบคุมสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายได้ (Enhanced Comfort) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ระดับของความสุขสบายของผู้คลอด เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับของความปวด (Schuiling & Sampelle, 1999) แต่อย่างไรก็ตาม ในระยะคลอดนั้น ผู้คลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระวิทยา และจิต สังคม (Lowe, 1996) ความสุขสบายในระยะคลอด จึงไม่ได้เป็นผลจากความปวดหรือองค์ประกอบด้วยองค์ประกอบหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน ประสบการณ์คลอด การได้รับยาแรงคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเองในระยะคลอด เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสอดแทรก (Intervening Variables) ที่จะช่วยส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้คลอด ในการจัดการและควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอด ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกที่จะศึกษาปัจจัยสอดแทรก ที่น่าจะสะท้อนถึงความสัมพันธ์กับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดได้ดีที่สุด และเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการได้ ในระบบการดูแลผู้คลอด และการพยาบาลในระยะคลอด คือ การได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง และปัจจัยสนับสนุนการใช้ศักยภาพของผู้คลอด คือ การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล (Nursing Intervention) ซึ่งยังไม่พบว่า มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ในตัวแปรดังกล่าวมาก่อน สรุปภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรก ที่มารับบริการการคลอดที่ห้องคลอด และพักฟื้นหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หรือหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 ราย และโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 40 ราย รวมจำนวน 90 ราย ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2559 ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีลักษณะการให้บริการผู้คลอดที่คล้ายคลึงกัน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling) ตามสัดส่วนของการคลอดแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) คลอดทางช่องคลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด 3) อยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงเมื่อประเมินแล้วว่าผู้คลอดมีความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการตอบแบบสอบถาม และ 4) สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย และมีการรับรู้ที่ดี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้างนี้ ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของCohen (1988) สำหรับการวิเคราะห์ Correlation Analysis เพื่อทดสอบสมมติฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่าค่า Effect Size มีขนาด .30 - .59 (Cheung, Yim & Chan, 2007; Chuntharapat, 2007; Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004) ดังนั้น ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ Effect Size ที่น้อยที่สุดซึ่งมีขนาดปานกลางคือ .30 โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ในการทดสอบแบบสองทาง ที่  $\alpha = .05$  และ Power=80% นำไปเปิดตารางโคเฮน (Cohen, 1988) จะได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 85 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด (Proportional to Size) จากสูตร  $n_i = (N_i \times n) / N$  (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) เมื่อ  $n_i$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการในแต่ละแห่ง,  $N_i$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีในแต่ละแห่ง,  $n$ =จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด และ  $N$  = ผลรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีแต่ละแห่ง จะได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เท่ากับ 50 ราย  $[(195 \times 90)/350]$  และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามธิบดี เท่ากับ 40 ราย  $[(155 \times 90)/ 350]$  รวมเป็น 90 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา วิธีการคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด
2. แบบวัดความสามารถในการควบคุมตนเอง ในระยะคลอด (Labour Agency Scale) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยฮอดเน็ต (Hodnett, 1998) เพื่อใช้ประเมินการรับรู้ประสบการณ์การควบคุมตนเองในระยะคลอด โดยเชื่อว่าประสบการณ์การคลอดในทางบวก เกิดจากการที่ผู้คลอดประสบความสำเร็จ เกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวัง และสามารถควบคุมตนเองในระยะคลอดได้ ซึ่ง ศิริวรรณ ยืนยง (Yuenyong, 2007) นำมาแปล



เป็นภาษาไทย และดัดแปลง มีข้อความทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางด้านบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อความทางด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน คือ มีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา จนถึง 7 คะแนน คือ แทบจะไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10-70 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ในระยะคลอดสูง ในการศึกษาครั้งนี้

3. แบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาลของศรีสมร ภูมณสกุล, ปุณณภักดิ์ สุขสงวน และจันทิมา ขนบติ (2559) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ ตำรา และเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาล ที่ส่งเสริมให้ผู้คลอด เกิดความรู้สึกสุขสบายครอบคลุมทั้งบริบทด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้รับเลย 0 คะแนน จนถึงได้รับมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดรับรู้ว่าการสนับสนุนในระยะคลอดจากพยาบาลมาก

4. แบบสอบถามความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความสุขสบายในระยะคลอดของ ทรงพร จันทรพัฒน์ (Chuntharapat, 2007) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสุขสบายทั่วไป (General Comfort Questionnaire) ของKolcaba (1992) แปลเป็นภาษาไทย และได้ทำการแปลกลับ (Back Translate) และตรวจสอบความถูกต้องของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ (Thai- English Expert) ได้ค่า Cultural Validity Index เท่ากับ .95 แบบสอบถามมีทั้งหมด 35 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวก 24 ข้อ และข้อความทางด้านลบ 11 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด คือ 6 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 35 - 210 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดมาก นอกจากนี้ ยังแปลผลระดับของความสุขสบายเป็น 3 ระดับ ที่คำนวณจากอันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 35 – 93 หมายถึง ผู้คลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดระดับน้อย

คะแนน 94 – 152 หมายถึง ผู้คลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดระดับปานกลาง

คะแนน 153 – 210 หมายถึง ผู้คลอดครรภ์แรกมีความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะคลอด แบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาล และแบบสอบถามความสุขสบายในระยะคลอด มาใช้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อความใด ๆ รวมทั้งใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะเดียวกัน คือผู้คลอด จึงไม่ได้มีการทดสอบความตรงซ้ำ และได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ ไปทดสอบความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้อง ภายในกับผู้คลอดครรภ์แรก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค เท่ากับ .79, .96 และ .86 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวช เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 18.00 น. จากกลุ่มตัวอย่างที่มาคลอด และพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2559 และที่โรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือน สิงหาคม 2559 โดย ผู้วิจัยสำรวจประวัติข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสูติกรรมของผู้คลอด ที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติ หลังจากนั้น ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้คลอด และประเมินความพร้อมของผู้คลอด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้คลอดสมัครใจและลงลายมือชื่อ ในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการควบคุมตนเอง แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจในระยะเวลาคลอดแก่ผู้คลอด ซึ่งเป็นการถามย้อนหลังถึงในระหว่างการเจ็บครรภ์ และการคลอด ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หากผู้คลอดเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง และหากผู้คลอดไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ ก็สามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด คือ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด เช่น ชนิดของการคลอด การใช้จ่ายบรรเทาปวด คะแนนการควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล และความรู้สึกสุขสบายในระยะเวลาคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุน การคลอดจากพยาบาล กับความรู้สึกสุขสบายในระยะเวลาคลอด ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) คือ การได้รับยาบรรเทาปวด แบ่งเป็น ไม่ได้รับ ให้ค่าเท่ากับ 0 และ ได้รับ ให้ค่าเท่ากับ 1 ทดสอบการกระจายของข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัว ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีการแจกแจงตามปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์กัน เชิงเส้นตรง (Linearity)

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติทำการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ใบรับรอง 2559/196) และคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (รหัสเอกสารรับรอง 019/2559)





## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	8	8.90
20 -35 ปี	82	91.10
<i>M=24.67, SD=4.29 Min=18 ปี Max=33 ปี</i>		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	4	4.50
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	9	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	45	50.00
ปริญญาตรี	31	34.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.00
<b>วิธีการคลอด</b>		
คลอดปกติ	78	87.00
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	11	12.00
ใช้เข็ม	1	1.00
<b>การได้รับยาบรรเทาปวด</b>		
ไม่ได้รับ	50	56.00
ได้รับ	40	44.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกทั้งหมด จำนวน 90 ราย มีอายุเฉลี่ย 24.67 ปี ( $M=24.67, SD=4.29$ ) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุดคือ 33 ปี มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 13.13 ปี ( $M=13.13, SD=2.77$ ) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวส. (ร้อยละ 50.00) รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.50 ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 87.00 มีเพียงส่วนน้อย ที่ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 12.00 และคลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอด ร้อยละ 1.00 ได้รับยาบรรเทาปวด ในระยะคลอดร้อยละ 44.00 และไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ในระยะคลอดร้อยละ 56.00

### 2. ระดับของความรู้สึกสบายในระยะคลอดของผู้คลอดครั้งแรก

**ตาราง 2** จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด (n=90)

ความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	0	0.00
ระดับปานกลาง	47	52.00
ระดับมาก	43	48.00

Min=115, Max=182 M=149.98, SD=18.71

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด เฉลี่ยเท่ากับ 149.98 คะแนน (M=149.98, SD=18.71, Skewness=-.07) ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอดระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) รองลงมา มีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอดระดับมาก (ร้อยละ 48) และไม่มีผู้คลอตรายใดมีคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระดับน้อย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลออดจากพยาบาล กับความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอดของผู้คลออดครั้งแรก

**ตาราง 3** ค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (r) ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลออดจากพยาบาล และความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด (n=90)

ตัวแปร	ความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด (r)
1. การได้รับยาบรรเทาปวด	.06
2. การควบคุมตนเอง	.66*
3. การรับรู้การสนับสนุนการคลออดจากพยาบาล	.40*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า การควบคุมตนเอง และการรับรู้การสนับสนุนการคลออดจากพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.66, r=.40, p<.05$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับยาบรรเทาปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด ( $r=.06, p>.05$ )

### อภิปรายผล

1. ผู้คลออดครั้งแรก มีความรู้สึกลึกซึ้งสบายในระยะเวลาตลอด ระดับปานกลาง (M=149.98, SD=18.71) ซึ่งความสุขสบายดังกล่าว เป็นความสุขสบายโดยรวม ซึ่ให้เห็นว่า ในระยะเวลาตลอดผู้คลออด ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพ (Health Care Needs) ด้วยการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions) โดยมีตัวแปรสอดแทรก (Intervening Variables) คือ การได้รับยาบรรเทาปวด และการควบคุมตนเอง จนทำให้ผู้คลออดเกิดความสุขสบาย ใน 2 มิติ สำหรับในมิติที่ 1 ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงความสุขสบายใน 3 ระดับ คือ 1) ความรู้สึกบรรเทา (Relief) 2) ผ่อนคลาย (Ease) และ 3) สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาตลอด



ได้ (Transcendence) อธิบายได้ว่า ในระยะคลอด ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสงบ และพึงพอใจ มีการพยายามคงไว้ซึ่งความรู้สึกสบาย และสามารถใช้ศักยภาพของตนเอง ในการเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ตลอดระยะเวลาของกระบวนการคลอดได้ (Kolcaba, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schuiling (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกสบายในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และคลอดเองทางช่องคลอด พบว่า ผู้คลอดมีระดับคะแนนความรู้สึกสบาย ทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า และระยะปากมดลูกเปิดเร็ว อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25 และระดับปานกลาง ร้อยละ 50 แม้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผู้คลอดจะมีคะแนนความเจ็บปวดมากกว่าในระยะปากมดลูกเปิดช้า แต่กลับ พบว่า คะแนนความรู้สึกสบายในระยะปากมดลูกเปิดเร็วสูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในระยะคลอด ผู้คลอดจะมีการพยายามคงไว้ซึ่งความรู้สึกสบาย ตลอดระยะของการคลอด แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้นจากการหดตัวของมดลูก ที่สัมพันธ์กับการเปิดขยายของปากมดลูกที่เพิ่มมากขึ้นก็ตาม ในมิติที่ 2 เป็นบริบทที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย อธิบายได้ว่า 1) ด้านร่างกาย (Physical Comfort) ผู้คลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสม ได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ มีการขยับถ่ายได้ตามปกติ และสามารถปรับตัวต่อ การเจ็บครรภ์คลอดได้ 2) ด้านจิต-วิญญาณ (Psychospiritual Comfort) ในระยะคลอดผู้คลอดได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ ได้รับการดูแลที่ช่วยให้ผู้คลอดมีความรู้สึกมั่นใจ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา 3) ด้านสังคม (Sociocultural Comfort) ผู้คลอดได้รับการติดต่อสื่อสารที่ดี ระหว่างญาติและทีมสุขภาพ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาอย่างเพียงพอ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Comfort) ผู้คลอดได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ สงบ สะอาด และสะดวกสบาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสบายในระยะคลอด แต่อย่างไรก็ตาม ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้คลอดจึงมีความสุขสบายโดยรวมในระยะคลอดระดับปานกลาง

2. การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสบายในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.66, p<.05$ ) นั่นคือ การที่ผู้คลอดมีการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกมาก จะทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกสบายในระยะคลอดมากตามไปด้วย (Kolcaba, 2003) อธิบายได้ว่า ในระยะคลอดผู้คลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Lliadou, 2009) ผู้คลอดที่มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการกำหนดพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเอง กำหนด ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล ในการปฏิบัติตัวในระยะคลอด จะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในระยะคลอดได้ (จันทนา โปรายเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์, 2558; O'Hare & Fallon, 2011) เมื่อเกิดความมั่นใจ จะทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการควบคุมพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เมื่อผู้คลอดรู้สึกว่าการปวดบรรเทา จึงเกิดความรู้สึกสบายในระยะคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิวลิง (Schuiling, 2003) ที่พบว่า ความปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสบาย ในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-.55, p<.001$ )

การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสบาย ในระยะคลอด ( $r=.40, p<.05$ ) นั่นคือ เมื่อผู้คลอดรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง เพื่อตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับมาก จะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึก สบาย

ในระยะคลอตมาก อธิบายได้ว่า ในระยะคลอตพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ และใกล้ชิดกับผู้คลอตมากที่สุดที่ผู้คลอตคาดหวังในการช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ ตลอดกระบวนการคลอต (Tumblin & Simkin, 2001; Hodnett, 2002) การสนับสนุนการคลอตจากพยาบาล ทำให้ผู้คลอตเกิดความสุขสบาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอต (Kolcaba, 2003; Hodnett, Gates, Hofmey & Sakala, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การนวด การประคบร้อนเย็น การสอนเทคนิคการหายใจ การใช้ดนตรีบำบัด สามารถช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอต ทำให้ผู้คลอตรู้สึกบรรเทา ผ่อนคลาย และสามารถควบคุมความเจ็บปวดนั้นได้ ทำให้ผู้คลอตเกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย (จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, 2558; อุบลรัตน์ สุทธิวิชศักดิ์, 2551) การปฏิบัติการพยาบาลอย่างให้เกียรติ การสัมผัสมือ การกล่าวยกย่องชมเชย เมื่อผู้คลอตปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้ผู้คลอตเกิดความสุขสบาย ในด้านของจิต-วิญญาณ (Hundley, Ryan & Graham, 2001; Hodnett, 2002) การให้การสนับสนุนด้านความรู้ ในการปฏิบัติตัวในระยะคลอต การได้รับการประสานที่ดี ระหว่างผู้คลอตกับสมาชิกในครอบครัว และ/หรือทีมสุขภาพทำให้ผู้คลอตเกิดความสุขสบาย ในด้านสังคม (ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุพัฒนกร, 2555) และการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสงบ สะอาด และบรรยากาศถ่ายเทได้สะดวก (Hundley, Ryan & Graham, 2001) ทำให้ผู้คลอตเกิดความสุขสบาย ในด้านของสิ่งแวดล้อม

การได้รับยาบรรเทาปวด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสบายในระยะคลอต ( $r=.06, p>.05$ ) อธิบายได้ว่า ประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอต เกิดจากทั้งปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ และระดับความเจ็บปวดของผู้คลอตแต่ละราย ก็มีความแตกต่างกันออกไป ผู้คลอตส่วนใหญ่ มีความต้องการการบรรเทาปวดในระยะคลอตทั้งแบบไม่ใช้ยา ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้คลอตสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บปวดนั้นได้อย่างเหมาะสม และแบบใช้ยา ซึ่งมุ่งเน้นที่การบรรเทา หรือระงับปวด (Jones, Othman, Dowswell, Alfirevic, Gates & Newburn, 2012) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาบรรเทาปวดจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 44) ทั้งหมดเป็นยา Pethidine และมีการบริหารยาทางกล้ามเนื้อ และทางหลอดเลือดยา Pethidine จัดเป็นยาในกลุ่ม Opioids ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้คลอตที่ได้รับยาในกลุ่มนี้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และยานี้สามารถบรรเทาปวดได้เพียงเล็กน้อย ผู้คลอตส่วนใหญ่ยังมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง ถึงมาก และผู้คลอตส่วนใหญ่ ได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ง่วงซึม (Ullman, Smith, Burns Mori & Dowswell, 2010) ดังนั้น ผู้คลอตจึงอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้ มีผู้คลอตทั้งที่ได้รับยาบรรเทาปวด และผู้คลอตที่ไม่ได้รับยาบรรเทาปวด แต่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้คลอต อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนจากพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรู้สึกสุขสบายในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า แม้ผู้คลอตจะได้รับยาบรรเทาปวด หรือไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอต แต่ผู้คลอตมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และได้รับการสนับสนุนการคลอตจากพยาบาลอย่างเพียงพอ จึงทำให้ผู้คลอตเกิดความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอตได้ (Simkin & O'Hara, 2002) ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบว่า การได้รับยาบรรเทาปวดมีความสัมพันธ์กับความสุขสบายในระยะคลอต สอดคล้องกับการศึกษาของชวาลิ่ง (Schuiling, 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขสบายในระยะคลอต ของผู้คลอตครรภ์แรก พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสุขสบายในระยะคลอต



ระหว่างผู้คลอดที่ได้รับยาบรรเทาปวด กับผู้ที่ไม่ได้รับยาบรรเทาปวด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>.05$ ) ทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า และในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินความต้องการ ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะคลอด เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาล ที่ตอบสนองและตรงกับความต้องการของผู้คลอดให้มากที่สุด และควรส่งเสริมความสามารถ ในการควบคุมตนเองของผู้คลอดครรภ์แรก เพื่อให้ผู้คลอดได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ในการเผชิญสถานการณ์ ต่าง ๆ ในการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบาย ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอน เกี่ยวกับการส่งเสริมความสุขสบายในระยะคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้คลอด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาอำนาจการทำนาย ของการควบคุมตนเองในระยะคลอดของผู้คลอด และการรับรู้การสนับสนุนการคลอด จากพยาบาล ต่อการรับรู้ความสุขสบายในระยะคลอด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการนำไปสู่การวิจัยเชิงทดลอง ค้นหารูปแบบ และแนวทางการพยาบาล ที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอดครรภ์แรก เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายในระยะคลอด

### รายการอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับบริหารและวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐา ใจชื่น. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ*

*และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด,

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทนา โปรมเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม

ความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ คลอดและ

การควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*

*มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1): 1-12.

จิราวรรณ คล้ายวิเศษ. (2558). *ผลของการนวด การประคบร้อน และการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อระดับ*

*ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหิดล.



- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4): 96-108.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, ปุณณภักดิ์ สุขสงวน และจันทิมา ขนบดี. (2559). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาล. *รามาชิปตีสาร*, 33(4).
- อุบล ศรีนากรุง. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการผ่อนคลายความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระดับสูง คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบลรัตน์ สุทธิวิชศักดิ์. (2551). *ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอคลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. (2011). Nursing Support of Laboring Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40: 665 - 666.
- Cheung, W., Yim, W. & Chan, D. (2007). Maternal Anxiety and Feelings of Control During Labour: A Study of Chinese First-Time Pregnant Women. *Midwifery*, 23: 123-130.
- Chaillet, N., Belaid, L., Crochetiere, C., Roy, L., Gagne, G., Moutquin, M. J., et al. (2014). Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis. *Birth*, 41(2): 122-137.
- Chuntharapat, S. (2007). *The Effects of Using a Yoga Program During Pregnancy on Maternal Comfort, Labor Pain, and Birth Outcomes*. Doctorate's Thesis in Nursing (International Program), Prince of Songkhla University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Lawrence Erlbaum.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth Without Fear*. (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper & Row.
- Goodman, P., Mackey, M. & Tavakoli, A. (2004). Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2): 212-219.
- Hidaka, R. & Callister, L. C. (2012). Giving Birth with Epidural Analgesia: The Experience of First-Time Mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1): 24-35.
- Hodnett, E. D. (1998). Labour Agency Scale: A Measure of a Woman's Sense of Control Over the Childbirth Experience. In B. K. Redman. (Ed.), *Measurement Tool in Patient Education*. (2<sup>nd</sup> Edition., pp. 192-197). New York: Springer Publishing.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and Women's Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5):



- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. & Sakala, C. (2013). Continuous Support for Women During Childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published: John Wiley & Sons. Ltd.
- Hundley, V., Ryan, M. & Graham, W. (2001). Assessing Women's Preferences for Intrapartum Care. *Birth*, 28(4): 254-63.
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., et al. (2012). Pain Management for Women in Labour: an Overview of Systematic Reviews (Review). *The Cochrane Collaboration*, 3: 1-4.
- Kolcaba, K. (1991). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort: Synthesis and Application. *Image. The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4): 237-240.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic Comfort: Operationalizing the Construct as a Nurse-Sensitive Outcome. *Advance in Nursing Science*, 15(1): 1-10.
- Kolcaba, K. (1994). A Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19: 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice*. New York: Springer Publishing.
- Lliadou, M. (2009). Labour Pain and Pharmacological Pain Relief Practice Points. *Health Science Journal*, 3(4): 197-201.
- O'Hare, J. & Fallon, A. (2011). Women's Experience of Control in Labour and Childbirth. *British Journal of Midwifery*, 19(3): 164-169.
- Schuling, K. D. (2003). *Exploring the Presence of Comfort Within the Context of Childbirth*. Doctorate of Philosophy's Dissertation in Nursing, The University of Michigan.
- Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic Relief of Pain During Labor: Systematic Reviews of Five Methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5): 5131-5159.
- Tumblin, A. & Simkin, P. (2001). Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *Birth*, 28(1): 52-56.
- Ullman, R., Smith, L., Burns, E., Mori, R. & Dowswell, T. (2010). Parenteral Opioids for Maternal Pain Management in Labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9: 1-3.
- Yuenyong, S. (2007). *Effect of a Close Female Relative Support During Labour and Delivery on Duration of Active Labour, Incidence of Spontaneous Delivery, and Satisfaction with Childbirth Experience*. Doctoral Dissertation, Graduate School, Chulalongkorn University.