

ผลของการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อระดับความปวด
ในระยะที่ 1 ของการคลอด และการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว
ในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก
Effects of Reading AL-Koran Involving Family Support of Pain Level in
the First Stage of Labor among Primiparae

ศศิณารณ์ โลหิตไทย^{1*}, นิสรีน เจ๊ะมามะ¹ และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์¹
Sasinaporn Lohitthai^{1*}, Nisreen Chemama¹ and Siriphan Siriphan¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒิศราชนครินทร์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือน เมษายน 2559 ถึง มิถุนายน 2559 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้อ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ครั้งละ 15 -20 นาที ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของทางโรงพยาบาลจากสูติแพทย์ และพยาบาลประจำห้องคลอด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข 3) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .79 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา การทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) และการทดสอบที ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กัน (Pair Sample t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับดี ($M=4.16, SD=.89$) และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.98, SD=.55$)
3. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = -6.636, p < .001$)

ดังนั้น การอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สามารถลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ โดยเฉพาะในช่วงระยะปากมดลูกเปิดเร็วตอนต้น (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) ดังนั้น ควรนำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: อัลกุรอาน, การสนับสนุนของครอบครัว, ระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด, การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว, หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sasichoodam@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 088-7601069)



Abstract

This quasi-experimental research was to examine the positive effects of reading AL-Koran involving the family support to reduce pain levels in the first stage of labor and the perception of family support among primiparae. The samples comprised of 60 Muslims primiparae in the hospital of southern border provinces of Thailand from April 2016 to June 2016. Thirty pregnant women were purposively randomly assigned into the experimental and control group. The experimental group sat for reading AL-Koran through the family support with the cervical dilatation of 4-5 centimeters in every 15-20 minutes per hour until full dilatation. The control group received usual nursing care in the 1st labor. The data were collected using: 1) a personal profile recordings, 2) numeric scale scoring, and 3) the perception of family support questionnaire. The content validity of questionnaires was approved by three experts and Cronbach's alpha coefficients of both questionnaires were .79 and .86, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics, pair sample t-test and independent t-test, primary quality check analysis by Fisher's Skewness and Kurtosis coefficients.

Results of the study revealed that:

1) The primiparae who were read the AL-Koran involving the family supports felt less pain in the first stage of labor ($p < .001$).

2) The primiparae who were read the AL-Koran involving the family support had a good level ($M = 2.89$, $SD = .55$) of perception of family support while the control group had a moderate level ($M = 4.16$, $SD = .89$) of that.

3) The primiparae who were read AL-Koran had the perception of family support more than control group ($t_{58} = -6.636$, $p < .001$).

The results can be concluded that reading AL-Koran with the family supports showed the likeliness of reducing the pain levels in the first stage of labor. Therefore, it should be recommended to use in active phases in order to reduce such pain in the first stage of labor.

Keywords: AL-Koran, Family Support, Pain Levels of the First Stage of Labor, Perception of Family Support, Muslim Primary Gravidarum

บทนำ

เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการเจ็บปวดที่รุนแรงขึ้น ตามความถี่ของการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูก (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552) ความเจ็บปวดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic ให้หลั่งสาร Catecholamine, Epinephrine และ Cortisol Hormone ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น กลายเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

ความตึงเครียด ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; ศศิธร พุมดวง, 2556; พิริยา ศุภศรี, 2551) หญิงตั้งครรภ์ จึงรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น

ความเจ็บปวดของผู้คลอด จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้คลอด (Sauls, 2010) อาจก่อให้เกิดความอ่อนล้า จากการต่อสู้กับความเจ็บปวด และทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเครียด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงทำให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เอะอะโวยวาย ร้องครวญคราง หงุดหงิด และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้การคลอด ไม่สามารถดำเนินไปตามปกติได้ และต้องสิ้นสุดการคลอดลงด้วยการใช้สูติศาสตร์หัตถ์ การในการช่วยคลอด (ศศิธร พุมดวง, 2556) ในระยะนี้ ผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือและการพึ่งพาจากบุคคลอื่น (ศศิธร พุมดวง, 2551) ดังนั้น การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวดในระยะนี้ จึงมีความสำคัญ การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ เช่น การกระตุ้นด้านจิตใจ การใช้เทคนิคการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การเพ่งจุดสนใจ การนวด การสัมผัส การกดจุด การได้รับการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นต้น (Cepeda, Carr, Lau & Alvarez, 2006)

ผู้รับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามซึ่งเชื่อ ศรัทธาและยึดมั่นในความศักดิ์สิทธิ์ของอัลกุรอาน ซึ่งอัลกุรอานเปรียบเสมือนวามะของพระเจ้าที่ประทานแก่มนุษย์ ดังนั้น การอ่านอัลกุรอานในบทที่เกี่ยวข้องกับการคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบ อ่อนโยนและรำลึกถึงพระเจ้าอยู่ตลอดเวลา (อาศิส พิทักษ์คุมพล, 2542) และเชื่อว่ามารร้ายหรือสิ่งชั่วร้าย จะหนีห่างจากบริเวณที่มีเสียงอ่านอัลกุรอาน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนเองและทารกในครรภ์ จะได้รับการคุ้มครองจากพระเจ้า (มัสลัน มาหะมะ, 2551) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และการบริการ ด้านการประเมินตัดสินซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกได้ว่า ตนเองได้รับการดูแลด้วยความรักจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก รู้สึกมีคุณค่า เกิดความเชื่อว่ามีคนดูแล เห็นคุณค่ามีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว เกิดความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นผลดีทำให้ไม่เกิดวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) การรับรู้ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด จึงลดลง (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; ศศิธร พุมดวง, 2556; พิริยา ศุภศรี, 2551)

ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีวัฒนธรรม และหลักความเชื่อของศาสนา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติการลดปวดได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การลดความเจ็บปวดมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การปรับตัวที่ดีในระยะคลอด ลดภาวะแทรกซ้อนและการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถ์การได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนและหลังการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลง หลังจากได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
2. หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเจ็บปวด (Gate Control Theory) ของ Melzack & Wall (1965) มาเป็นกรอบในการอธิบาย คือ ความเจ็บปวดสามารถขัดขวางโดยกลไกในร่างกาย กล่าวคือ เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นจะส่งพลังงานประสาท (Nerve Impulse) ความเจ็บปวดจากตำแหน่งที่ถูกกระตุ้นผ่านไขสันหลังไปยังเปลือกสมอง และที่ประสาทไขสันหลังนี้ มีการปรับสัญญาณก่อนส่งกระแสประสาทขึ้นไป ให้รับรู้ความเจ็บปวดในระดับสมอง โดยที่ระดับไขสันหลังมีสาร Gelatinosa ทำหน้าที่เสมือนลิ้นหรือประตูที่คอยเพิ่มหรือลดกระแสประสาทที่ส่งเข้ามา ซึ่งกระแสประสาทที่ส่งเข้ามามี 2 กลุ่ม คือ กระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก และกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ กระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก จะเป็นตัวเปิดประตู กระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ จะเป็นตัวปิดประตู เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นจะเกิดกระแสประสาทจากเส้นใยประสาททั้ง 2 กลุ่มนี้ เข้าสู่ระบบควบคุมประตู ถ้ากระแสประสาทขนาดใหญ่มากกว่ากระแสประสาทขนาดเล็กระบบควบคุมประตูที่ไขสันหลัง ก็จะถูกปิดสัญญาณที่ส่งต่อไปยังสมองจะลดลง หรือไม่มีการรับรู้ความเจ็บปวดก็จะน้อยลงหรือไม่

การกระตุ้นด้านจิตใจด้วยการอ่านอัลกุรอาน ในบทที่เกี่ยวข้องกับการคลอด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบ อ่อนโยน และรำลึกถึงพระเจ้าอยู่ตลอดเวลา (อาคิส พัทธ์คัมพล, 2542) และเชื่อว่ามารร้ายหรือสิ่งชั่วร้าย จะหนีห่างจากบริเวณที่มีเสียงอ่านอัลกุรอาน (มัสลิน มาหะมะ, 2551) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนเองและทารกในครรภ์ จะได้รับความปลอดภัย และได้รับการคุ้มครองจากพระเจ้า นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและการบริการ ด้านการประเมินตัดสินซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลด้วยความรักจากบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกมีคุณค่า เกิดความเชื่อว่ามีคนดูแล เห็นคุณค่ามีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการอ่าน

อัลกูรอน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เกิดการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของคลอด เป็นผลดีทำให้ไม่เกิดวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) การรับรู้ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดจึงลดลง (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; ศศิธร พุ่มดวง, 2556; พิริยา ศุภศรี, 2551) ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และสมาชิกในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกเปิด 4-10 เซนติเมตร และเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.8 กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่เนื่องจากยังไม่ปรากฏงานวิจัย ที่มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เหมาะสม การศึกษาจึงคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size: ES) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง คือ ตัวแปรความปวดในระยะที่ปากมดลูกเปิดเร็ว ใช้การศึกษาเรื่อง ผลของท่า PSU Cat และดนตรีต่อความก้าวหน้าของการคลอด และการลดปวด (ศศิธร พุ่มดวง, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วัชรวิ จงไฟบุลย์พัฒนะ และเรื่องศักดิ์ ลีธนาภรณ์, 2550) ได้ $ES=0.8$ จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck (2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มกลุ่มละ 20% (5 ราย) เป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 30 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเรียบร้อยแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination)

2. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (Matching) ให้เหมือนกันในประเด็นของการเปิดขยายของปากมดลูก และเพศของสมาชิกในครอบครัว ที่เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้มีสัดส่วนที่เท่ากันเพื่อความเท่าเทียมกัน ในลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง



เกณฑ์การคัดออกจากรุ่นตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด มีอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ผิดปกติ และต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทสวดอัลกุรอาน ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดจำนวน 5 आयัต (5 บท) ขณะมดลูกมีการหดตัว ให้หญิงตั้งครรภ์ และผู้สนับสนุนอ่านอัลกุรอานทั้ง 5 आयัต ครั้งละ 15-20 นาทีทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในการลดปวดในระยะคลอด การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่

2.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนในระยะที่ 1 ของการคลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้พื้นฐานในการจัดการความปวดในระยะคลอด

3. แบบวัดระดับความปวด Numeric Scale โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 (นุชสร่า อังอภิธรรม, สุกัญญา ปรีสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) โดยให้ผู้คลอด ระบุระดับความปวดด้วยตนเอง มีค่าตั้งแต่ 0-10 คะแนน

4. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของทองภาพ นาร่อง (2556) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับคำถามบางข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและบริการ และด้านการประเมินการตัดสินใจ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด 2 หมายถึง เป็นจริงน้อย 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง 4 หมายถึง เป็นจริงมาก 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดระดับความปวด และแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน คือ อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ จำนวน 2 คน และรองประธานคณะกรรมการอิสลาม จังหวัดนราธิวาสจำนวน 1 คน และหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .79 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ณ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์แล้ว จึงทำการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สํารวจและคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน 30 ราย และเก็บรวบรวมข้อมูล เสร็จแล้วจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้



2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวและขอความร่วมมือในการศึกษาต่อหญิงตั้งครรภ์ และสมาชิกในครอบครัว โดยอธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่าง อย่างเข้าใจ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนการเก็บข้อมูลและการทดลอง

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ให้ความยินดีในการร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลปกติ ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของทางโรงพยาบาล จากสูติแพทย์ และพยาบาลประจำห้องคลอด เช่น การรับใหม่ผู้คลอด การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การดูแลความสบายทั่วไป การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขณะรอคลอด และอนุญาตให้ญาติเข้ามาเยี่ยมได้ตามเวลา คือ 10.00-16.00 น. และเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตรจะได้รับการทำคลอดจากสูติแพทย์ และ/หรือพยาบาลประจำห้องคลอด

กลุ่มทดลอง

ได้รับการพยาบาลปกติ ร่วมกับการอ่านอัลตราซาวด์ และการสนับสนุนของครอบครัวโดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. เมื่อคัดเลือกกลุ่มทดลอง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยเตรียมสถานที่โดยกันมาน้ำให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อความเป็นส่วนตัว เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดก่อนการทดลอง โดยสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดร่วมด้วย และจดบันทึกอย่างละเอียด แล้วจึงให้หญิงตั้งครรภ์เลือกผู้สนับสนุน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 1 ท่าน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงลักษณะการเจ็บครรภ์คลอดให้หญิงตั้งครรภ์ และผู้สนับสนุนเข้าใจอย่างละเอียด และอธิบายการดำเนินการวิจัย คือ เมื่อมดลูกมีการหดตัว ให้หญิงตั้งครรภ์ และผู้สนับสนุนอ่านอัลตราซาวด์ร่วมกัน ครั้งละ 15-20 นาทีทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด (โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนอ่านอัลตราซาวด์ตามเวลา) ในขณะที่มดลูกคลายตัว หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่อนคลายได้ตามปกติ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร และเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลตามปกติจากสูติแพทย์ และพยาบาลประจำห้องคลอด เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างกันทางสถิติของการศึกษารั้งนี้ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลส่วนตัวด้วยสถิติพรรณนา
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว ด้วยสถิติพรรณนา
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ก่อนและหลังได้รับการอ่านอัลตราซาวด์ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Pair Sample t-test มีการทดสอบ



ข้อตกลงเบื้องต้น โดยการหาการแจกแจงของข้อมูล โดยการวิเคราะห์ Fisher's Skewness และ Kurtosis Coefficients ตัวแปรทุกตัวมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยการหาการแจกแจงของข้อมูล โดยการวิเคราะห์ Fisher's Skewness และ Kurtosis Coefficients ตัวแปรทุกตัว มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ และหาค่าความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม พบความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเท่ากัน

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยและเครื่องมือ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ 003/2559 ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการแทรกซ้อน หรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ การเข้าอบรมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง (N=60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
15-19 ปี	9	30.00	3	10.00
20-24 ปี	11	36.60	8	26.67
25-29 ปี	6	20.00	12	40.00
30-34 ปี	4	13.40	4	13.33
35-39	0	0	3	10.00
กลุ่มควบคุม M= 23 ปี SD=4.86 Min=16 Max=35				
กลุ่มทดลอง M= 26 ปี SD=5.21 Min=17 Max=36				
การศึกษา				
ประถม	2	6.70	7	23.30
มัธยมตอนต้น	9	30.00	7	23.30
มัธยมตอนปลาย/ปวส	14	46.70	11	36.7
ปริญญาตรี	5	16.70	5	16.7



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน)				
1-5,000 บาท	9	30.00	5	16.67
5,001-10,000 บาท	14	46.67	16	53.33
10,001-15,000 บาท	1	3.33	3	10.00
15,001-20,000 บาท	2	6.67	3	10.00
20,001-25,000 บาท	1	3.33	1	3.33
25,001-30,000 บาท	3	10.00	2	6.67
อาชีพ				
แม่บ้าน	9	30.00	17	56.70
รับจ้าง	10	33.30	5	16.70
ค้าขาย	3	10.00	2	6.70
นักเรียน	1	3.30	4	13.30
ข้าราชการ	7	23.30	2	6.70
การอาศัยร่วมในครอบครัว				
สามี	9	30.00	10	33.30
สามี บิดา มารดาของตนเอง	11	36.70	12	40.00
สามี บิดา มารดาของสามี	9	30.00	4	13.30
บิดา มารดาของตนเอง	1	3.30	4	13.30
การวางแผนการตั้งครรภ์				
วางแผน	22	73.30	12	40.00
ไม่วางแผน	8	26.70	18	60.00
การเข้าร่วมอบรมการจัดการความเจ็บปวด (โรงเรียนพ่อแม่)				
เข้าร่วมอบรม	15	50.00	16	53.30
ไม่เคยเข้าร่วมอบรม	15	50.00	14	46.70

จากตาราง 1 กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 36.60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.30 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.67 อยู่ร่วมกับสามี บิดา มารดา ของตนเอง ร้อยละ 36.70 กลุ่มตัวอย่างมีผู้เข้าร่วมอบรมร้อยละ 50 เท่ากับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรมการจัดการความเจ็บปวด ในระยะคลอด



กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี ร้อยละ 40.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.70 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 56.70 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี บิดา มารดาของตนเอง ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมอบรมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด ร้อยละ 53.30

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนของครอบครัวในระยะที่ 1 ของการคลอด

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัมพันธ์ภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การเข้าอบรม การจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนทางครอบครัวในระยะที่ 1 ของการคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60)

ผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนทางครอบครัว ในระยะที่ 1 ของการคลอด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์				
สามี	19	63.30	21	70.00
แม่	9	30.00	5	16.70
น้องสาว/พี่สาว	2	6.70	4	13.30
การศึกษา				
ประถม	13	43.40	10	33.30
มัธยมตอนต้น	3	10.00	6	20.00
มัธยมตอนปลาย/ปวส	12	40.00	12	40.00
ปริญญาตรี	2	6.60	2	6.70
การเข้าร่วมอบรมการจัดการเจ็บปวด (โรงเรียนพ่อแม่)				
เข้าร่วมอบรม	11	36.70	16	53.30
ไม่เคยเข้าร่วมอบรม	19	63.30	14	46.70

จากตาราง 2 ผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนของครอบครัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นสามี ร้อยละ 63.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.40 ไม่เข้าร่วมอบรมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด ร้อยละ 63.30

ผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนของครอบครัวในระยะที่ 1 ของการคลอด ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นสามี ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.00 เข้าร่วมอบรมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด ร้อยละ 53.30

3. ระดับความปวดก่อนและหลังทำการทดลองช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ของกลุ่มทดลอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความปวดก่อนและหลังทำการทดลองช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตรของกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pair Sample t-test (n=30)

	M	SD	D	SD _d	t	df	P
ความปวดก่อนทดลอง (n=30)	5.4	.89	1.7	1.08	8.56	29	<.001
ความปวดหลังทดลอง (n=30)	3.7	.74					

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความปวดก่อนและหลังทำการทดลองช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ของกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ pair sample t-test (n=30)

	M	SD	D	SD _d	t	df	P
ความปวดก่อนทดลอง (n=30)	9.20	0.81	2.00	1.38	7.88	29	<.001
ความปวดหลังทดลอง (n=30)	7.23	1.38					

จากตาราง 3 และ 4 พบว่า ระดับความปวดของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลตราซาวด์ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว หลังทำการทดลองในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29}=8.56, p<.001$) และ ($t_{29}=7.88, p<.001$) ตามลำดับ

5. การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60)

การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1. ครอบครัวห่วงใยและดูแลเอาใจใส่ท่านขณะที่ท่านเจ็บครรภ์คลอด เช่น คอยสอบถามความต้องการของท่าน คอยดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ให้การดูแลท่านเป็นอย่างดี	3.13	0.57	ปานกลาง	4.43	0.72	ดี
2. ครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความรู้สึกของท่าน ในขณะที่ท่านเจ็บครรภ์คลอด	3.03	0.56	ปานกลาง	4.43	0.67	ดี
3. ครอบครัวให้กำลังใจท่าน เช่น พุดปลอบใจหรือแสดงท่าทีให้กำลังใจ จับมือ โอบกอด ลูกหลัง	3.10	0.40	ปานกลาง	4.46	0.81	ดี
4. ครอบครัวสนใจ ตั้งใจรับฟังเมื่อท่านซักถามข้อสงสัยหรือระบายความไม่สบายใจ	3.10	0.54	ปานกลาง	4.06	0.98	ดี



ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
5. ครอบครัวให้ความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้ท่านรู้สึกได้รับความรัก ความอบอุ่น	3.16	0.37	ปานกลาง	4.33	0.84	ดี
6. ครอบครัวพูดคุย ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ที่ท่านมีปัญหา	3.20	0.40	ปานกลาง	4.13	1.10	ดี
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
7. ครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระหว่างรอ คลอด และประสบการณ์การคลอดแก่ท่าน	2.93	0.52	ปานกลาง	4.13	0.97	ดี
8. ครอบครัวให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อ สงสัยในระหว่างรอคลอด	2.86	0.62	ปานกลาง	3.96	0.92	ดี
9. ครอบครัวแนะนำให้อ่านหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการบรรเทาปวด ในระยะคลอดให้แก่ท่าน	2.23	0.89	ปานกลาง	3.60	1.16	ดี
10. ครอบครัวบอกวิธีการบรรเทาปวดแก่ท่าน	2.93	0.52	ปานกลาง	3.96	0.99	ดี
การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและบริการ						
11. ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ท่านในระหว่าง การคลอด	3.06	0.69	ปานกลาง	3.90	0.99	ดี
12. ครอบครัวช่วยจัดหาอาหาร หรือของใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับ ท่านในระหว่างที่ท่านรอคลอด	2.93	0.78	ปานกลาง	4.06	0.98	ดี
13. ครอบครัวช่วยจัดสถานที่ให้ท่านมีความสะดวกสบายในการ พักผ่อน	2.93	0.43	ปานกลาง	4.26	0.78	ดี
14. ครอบครัวช่วยเหลือท่านเมื่อท่านไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวด จากการเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรง	3.03	0.49	ปานกลาง	4.23	0.93	ดี
การสนับสนุนด้านการประเมินตัดสินใจ						
15. ครอบครัวชื่นชมท่าน ที่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่าง เหมาะสม	2.76	.56	ปานกลาง	3.90	0.88	ดี
16. ครอบครัวช่วยสะท้อนคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความ เจ็บปวด	2.96	0.55	ปานกลาง	3.86	0.86	ดี
17. ครอบครัวดักเตือน เมื่อท่านมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ไม่เหมาะสม เช่น กรีดร้อง เอะอะโวยวาย หรือเบ่งคลอดก่อนที่ปาก มดลูกจะเปิดหมด	3.06	0.52	ปานกลาง	4.10	0.75	ดี
18. ครอบครัวยอมรับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของท่าน	3.13	0.43	ปานกลาง	4.30	0.70	ดี
รวมเฉลี่ย	2.98	.55	ปานกลาง	4.16	.89	ดี

จากตาราง 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มแรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.98, SD=.55$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ย

สูงสุด คือ ครอบครัวพูดคุย ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ที่ท่านมีปัญหา ($M=3.20, SD=.40$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ครอบครัวให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้ท่านรู้สึกได้รับความรัก ความอบอุ่น ($M=3.16, SD=.37$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ครอบครัวแนะนำให้อ่านหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการบรรเทาปวด ในระยะคลอดให้แก่ท่าน ($M=2.23, SD=.89$)

หญิงตั้งครรภ์แรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับดี ($M=4.16, SD=.89$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวให้กำลังใจท่าน เช่น พุดปลอบใจ หรือแสดงท่าทีให้กำลังใจ จับมือ โอบกอด ลูบหลัง อยู่ในระดับดี ($M=4.46, SD=.81$) รองลงมา คือ ครอบครัวคอยห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ท่านขณะที่ท่านเจ็บครรภ์คลอด เช่น คอยสอบถามความต้องการของท่าน คอยดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ให้การดูแลท่านเป็นอย่างดี ($M=4.43, SD=.72$) ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ครอบครัวแนะนำให้อ่านหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะคลอด ให้แก่ท่านอยู่ในระดับดี ($M=3.60, SD=1.16$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test (N=60)

	M	SD	M Difference	t	df	P
กลุ่มควบคุม (n=30)	3.08	0.52	-1.035	-6.636	58	<.001
กลุ่มทดลอง (n=30)	4.12	0.67				

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58}=-6.636, p<.001$)

อภิปรายผล

1. ระดับความปวด หลังทำการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29}=8.56, p<.001$) และ ($t_{29}=7.88, p<.001$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า อัลกุรอานเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเชื่อ และสามารถยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามได้เป็นอย่างดี ด้วยความเชื่อ และความศรัทธาในเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้อ่านอัลกุรอานในบทที่เกี่ยวข้องกับการคลอด จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบ อ่อนโยน และรำลึกถึงพระเจ้าอยู่ตลอดเวลา (อาคิส พัทธ์คัมพล, 2542) และเชื่อว่ามารร้ายหรือสิ่งชั่วร้าย จะหนีห่างจากบริเวณที่มีเสียงอ่านอัลกุรอาน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่า ตนเองและทารกในครรภ์จะได้รับการคุ้มครองจากพระเจ้า (มีสลัน มาหะมะ, 2551) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ ยังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวจากผู้ที่ตนเลือก เข้ามาให้การสนับสนุนของครอบครัวตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม จะเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการวิจัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการดูแลด้วยความรัก รู้สึกมีคุณค่า (Cobb, 1976) และมีกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ คลายความกลัวและความวิตกกังวลลง ซึ่งเป็นผลดีทำให้ไม่เกิดวงจรของกลุ่ม



อาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดจึงลดลง (มณีนภรณ์ โสมานุสรณ์, 2552; ศศิธร พุ่มดวง, 2556; พิริยา ศุภศรี, 2551) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala (2009) เกี่ยวกับผลการสนับสนุนดูแลต่อเนื่องในระยะคลอดสามารถช่วยให้ผู้คลอดสุขสบาย และลดความเจ็บปวดได้ และการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณิสากิตติปฤษฎา (2557) เรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้ และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน มีความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = -6.636$, $p < .001$) และหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว มีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับดี ($M = 4.16$, $SD = .89$) ส่วนหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.98$, $SD = .55$) ทั้งนี้ เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และการบริการ ด้านการประเมินตัดสินใจ และหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเลือกผู้ให้การสนับสนุนได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 70 ซึ่งจะมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลด้วยความรัก จากบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกมีคุณค่า เกิดความเชื่อว่ามีคนดูแล เห็นคุณค่ามีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เกิดการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของทองภาพ นาร่อง (2556) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ บุญทวี สุนทรลัมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล (2553) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นมารดา นำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาต่อไป รวมถึงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ผู้คลอดรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีพัฒนาการทางบวกของความเป็นผู้หญิง และเมื่อหญิงตั้งครรภ์ เกิดการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และทัศนคติในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถผ่านกระบวนการคลอดไปได้ นำไปสู่ความรู้สึกภูมิใจ และประสบการณ์ทางบวกในการคลอด นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม ยังมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวต่อบทบาทมารดา (ปราณีทิพย์ ท. เอลเทอร์, รัชณี ชุนเกาะ, บรรทม ใจสำราญ, ศิริพร คงชีพ, จิตไพบูล พระธานี, นุชมาศ แก้วกุลชล และคณะ, 2559)

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งในกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ คือ ช่วงเวลา 10.00-16.00 น. จึงทำให้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดตามลำพัง และรู้สึกถูกแยกจากครอบครัว



ไม่มีใครเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ หรือช่วยบรรเทาปวด เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว น้อยกว่ากลุ่มทดลอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด สามารถนำผลการวิจัยโดยเฉพาะการอ่านอัลตราซาวด์ ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ศรัทธา ไปเป็นแนวทางในการบรรเทาปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อให้การพยาบาลตรงตามวิถีวัฒนธรรม และหลักความเชื่อของศาสนาของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การปรับตัวที่ดีในระยะคลอด ลดภาวะแทรกซ้อน และการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการได้

2. นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องคลอด สามารถนำผลการวิจัยโดยเฉพาะการอ่านอัลตราซาวด์ ไปเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ควบคู่กับการสนับสนุนในระยะคลอด เพื่อตอบสนองการดูแลอย่างองค์รวมครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

3. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยนำอัลตราซาวด์ซึ่งเป็นหลักคำสอนมาประยุกต์ใช้ในการบรรเทาปวด ในระยะที่ 1 ของการคลอด ดังนั้น ในศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ ควรนำหลักคำสอนมาประยุกต์ใช้ในการทดลองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ผู้ทรงเมตตา ผู้วิจัยขอขอบคุณในความเมตตาของพระองค์ ที่ได้ทรงให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณสำนักบริหารโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษา และพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ ภายใต้อำนาจคณะกรรมการอุดมศึกษา ที่สนับสนุนทุนวิจัย

รายการอ้างอิง

ทองภาพ นาร่อง. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

นุชสรุ อึ้งอภิธรรม, สุภัญญา ปรีสุภัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). ผลการประคบเย็นและ

การประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 39(4): 46-58.

บุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2553). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน

ประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 15(3): 361-372.

ปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์, รัชนิ ชุนเกาะ, บรรทม ใจสำราญ, ศิริพร คงชีพ, จิตไพบูล พระธานี, นุชมาศ

แก้วกุลชล และคณะ. (2559). ความต้องการและความคาดหวังของย่า-ยาย ต่อการสนับสนุนทาง

สังคมของพยาบาลในตึกหลังคลอด ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3): 94-110.



- พริยา ศุภศรี. (2551). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2552). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- มัสนัน มาหะมะ. (2551). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิธร พุ่มดวง, สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ์, วชิรี จงโพบูลย์พัฒนา และเรื่องศักดิ์ ลีธนาภรณ์ (2550). ผลการใช้ทำ PSU Cat และดนตรี ต่อการใช้เวลาในระยะก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 11(12): 96-105.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัลลายด์เพรส.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2556). *การลดปวดโดยไม่ใช้ยา*. สงขลา: เค ก๊อปปี.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณิสรา กิตติปัญญา. (2557). ผลของโปรแกรมให้ความรู้ และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1): 23-30.
- อาซิส พิทักษ์कुมพล. (2542). *สายรัก สายชีวิต*. สงขลา: สำนักงานคณะกรรมการอิสลามจังหวัดสงขลา.
- Cepeda, M. S., Carr, B. D., Lau, J. & Alvarez, H. (2006). *Music for Pain Relief*. Cocharana Database of Systematic Reviews. (2): CD004843.
- Cobb, S. (1976). Social Support as Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-314.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. & Sakala, C. (2009). *Continuous Support for Women During Childbirth (Review)*. The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library, 1. The Cochrane Collaboration. Published: John Wiley & Sons, Ltd.
- House, J. S. (1981). *Work, Stress and Social Support*. Massachusetts: Addison Wesley.
- Melzack, R. & Wall, P. D. (1965). Pain Mechanism: A new Theory. *Science*, 150(3669): 971-79.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a Positive Childbirth Experience for Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6): 703-712.