

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลใน ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน*

ณัฐจิรา วจินชัย** พย.ม.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร*** พย.ด.

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง*** ประ.ด.

วรรณภา พาหุวัฒนกร**** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด (Labor Support Programme) ต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรก (Primiparous Parturients) ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน (Oxytocin Augmentation)

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่มาคลอดโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม 25 คนได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความวิตกกังวลในระยะคลอด การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลในห้องคลอดควรนำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดไปใช้ในการลดความวิตกกังวลในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(4) 44-55

คำสำคัญ : การสนับสนุนในระยะคลอด ความวิตกกังวล ผู้คลอดครรภ์แรก การเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี E-mail: lamudtom@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเร่งคลอดด้วยยาเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์หลังจากที่มีการเจ็บครรภ์จริงตามธรรมชาติ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ทำให้ระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) สั้นลง¹ การคลอดสั้นสุดลงได้เร็วกว่าการคลอดเองตามธรรมชาติ ซึ่งยาที่นิยมใช้ในการเร่งคลอดคือ ออกซิโทซิน เนื่องจากออกซิโทซิน มีระยะเวลาครึ่งชีวิตค่อนข้างสั้น จึงทำให้มดลูกหดตัวถี่หรือรุนแรงหายไปเอง ภายหลังหยุดให้ออกซิโทซิน²

การให้ยาเร่งคลอดแม้จะมีข้อดีดังกล่าวแต่มีข้อเสียคือ จะทำให้ผู้คลอดมีระดับความเจ็บปวดจากการคลอดเพิ่มขึ้นเนื่องจากยาออกฤทธิ์ส่งเสริมการหดตัวของมดลูก ทำให้มดลูกมีการหดตัวที่แรงขึ้นและถี่ขึ้น² จึงทำให้มีการเจ็บครรภ์มากกว่าการเจ็บครรภ์ตามธรรมชาติ โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน การได้รับยาออกซิโทซิน จึงอาจทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกรู้สึกวุ่นวายและทารกในครรภ์อาจเป็นอันตรายในช่วงระยะเวลาของการคลอด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกตึงเครียด ตกใจ กลัว กับการคลอดที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ จึงทำให้ผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้³ เมื่อผู้คลอดมีความวิตกกังวลในระยะคลอดมากขึ้น ก็จะส่งผลให้เกิดความกลัว ความเครียด และความเจ็บครรภ์ในระยะคลอดเพิ่มมากขึ้นด้วยตามวงจรความกลัว - ความเครียด - ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome)⁴ อาการเจ็บครรภ์และความวิตกกังวลในระยะคลอดจะเพิ่มการทำงานของเมตาบอลิซึมและการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะเมตาบอลิกเป็นกรด ซึ่งจะส่งผลต่อการถ่ายเทของออกซิเจนจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ด้วย

ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนของทารกในครรภ์ที่อินเทอร์วิลลัส สเปซ (intervillous space) ลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และภาวะกรดในร่างกาย ซึ่งการที่ออกซิเจนลดลงและคาร์บอนไดออกไซด์ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นสาเหตุสำคัญของการตายของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลในระยะคลอดรุนแรง จะทำให้ควบคุมตนเองได้ไม่ดี ความสนใจและการเรียนรู้ลดลง โดยเฉพาะผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์รุนแรงจากการใช้ยาเร่งคลอด ทำให้มีผลต่ออารมณ์และสุขภาพจิตของผู้คลอด และมีผลลบต่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงสองวันแรกของการคลอด⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในระยะคลอด พบว่า การได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดที่ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านร่างกาย (physical labor support) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional labor support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational labor support) และการสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด (advocacy labor support) สามารถลดความวิตกกังวลในระยะคลอดได้^{6,7}

ในปี พ.ศ. 2552-2554 โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน คิดเป็นร้อยละ 80,81 และ 82 ของผู้คลอดทางช่องคลอดทั้งหมดตามลำดับ (ห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, 2552-2554) จากอัตราการให้ยาเร่งคลอดดังกล่าว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยใช้แนวคิดของอดัม และเบียนชี⁷ เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย

ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด เพื่อใช้ในการดูแลผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด จะช่วยลดความวิตกกังวลในระยะคลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินได้ อีกทั้งยังนำผลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการดูแลผู้คลอดครั้งแรกให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดของอดัม และเบียนซ์ มาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่ง ประกอบด้วย 1). การสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การจัดทำในระยะที่ 1 และในระยะที่ 2 ของการคลอด การใช้ความเย็น และความร้อน การดูแลด้านสุขวิทยา การบำบัดด้วยน้ำ การดูแลกระเพาะปัสสาวะ การดูแลเรื่องอาหาร และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีได้แก่ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การจัดทำในระยะที่ 1 และในระยะที่ 2 ของการคลอด การดูแลด้านสุขวิทยา การดูแลกระเพาะปัสสาวะ การดูแลเรื่องอาหาร และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ 2). การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจ การส่งเสริมด้านทัศนคติ การพยาบาล การใช้อารมณ์ขันเพื่อการบำบัด การส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมเฉพาะเรื่องการเบี่ยงเบนความสนใจ การส่งเสริมด้านทัศนคติ และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ 3). การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ

4). การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ได้แก่ การให้เกียรติให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ยอมรับความคาดหวังต่อการคลอด การแก้ไขเรื่องความขัดแย้ง และการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยนำมาจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน โดยจัดกิจกรรมตามลำดับได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านร่างกาย และการสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด โดยคาดหวังว่าโปรแกรมการสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินที่ห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2555 ถึง ธันวาคม 2555 การกำหนดขนาด

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้รายงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาคำนวณขนาดอิทธิพล โดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.10⁸ มีการทดสอบแบบทางเดียว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระหว่างตลอด จำนวน 25 คน โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติด้านการได้รับยาบรรเทาปวดที่ใกล้เคียงกัน

สำหรับ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ

1) ผู้ทดลองมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้คลอดตั้งครรภ์เดี่ยว 2) มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร เมื่อเริ่มต้นทำการศึกษา 3) ได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำหรือถุงน้ำคร่ำแตกเองโดยไม่มีไข้เท่าปกติก่อนให้การเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน 4) ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ภายหลังการเจาะถุงน้ำคร่ำหรือถุงน้ำคร่ำแตกเอง 5) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ 6) ทารกอยู่ในท่าปกติโดยมีศีรษะเป็นส่วนนำ 7) ไม่มีภาวะผิวด้านระหว่างทารกกับเชิงกรานของมารดา (CPD) 8) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ และ 9) ไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่วน เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ผู้คลอดได้รับการตัดสินใจให้คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด 2) ทารกในครรภ์มีไข้เท่าปกตินอกมากับน้ำคร่ำในทารกที่มีศีรษะเป็นส่วนนำ 3) ทารกมีการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ เช่น มีภาวะการเต้นของหัวใจทารกต่ำลงหลังจากมีการคลายตัวของมดลูก 2) มีการเต้นของหัวใจทารกช้ากว่า 120 ครั้ง/

นาที หรือเร็วกว่า 160 ครั้ง/นาทีหรือเต้นไม่สม่ำเสมอ 3) ทารกมีความพิการตั้งแต่แรกเกิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ไม่มีกะโหลกศีรษะ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การส่งเสริมด้านทัศนคติ การใช้คำพูดที่ไพเราะ การให้ความสนใจ การมองสบตา การสร้างสัมพันธภาพ การรับฟังปัญหาและอยู่เป็นเพื่อน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้ความรู้เรื่อง การใช้เทคนิคการหายใจ เทคนิคการเบ่งคลอด ระยะของการคลอด การเร่งคลอด การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการเร่งคลอด 3) การสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ การนวด การดูแลความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ การควบคุมอุณหภูมิห้องที่ 25 องศาเซลเซียส การจัดทำในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด การดูแลกระเพาะปัสสาวะให้อว่าง 4) การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ได้แก่ การให้เกียรติ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การหดรัดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ สัญญาณชีพของผู้คลอดและบันทึก พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้คลอดทราบเป็นระยะ การเป็นตัวแทนผู้คลอดในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนการคลอดและความต้องการของผู้คลอด การเสริมสร้างพลังอำนาจและการติดต่อสื่อสารข้อมูลการคลอดของผู้คลอดกับสมาชิกครอบครัว

1.2 คู่มือการให้ความรู้เรื่องการคลอด สำหรับผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ระยะของการคลอด ทำใน

ระยะคลอด การเร่งคลอดด้วยยา การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด และเทคนิคการหายใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ ชนิดของการแตกของถุงน้ำคร่ำ เวลาที่ได้รับยาเร่งคลอด เวลาที่ได้รับยาบรรเทาปวด คะแนนแอฟการ์ดของทารกแรกเกิด น้ำหนักของทารกแรกเกิด ระยะเวลาการคลอด

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะคลอดในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามของนิวเบทรวง¹¹ เพื่อวัดความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับยาเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน มีจำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 11 ข้อ และเป็นคำถามทางลบ 11 ข้อ แบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงลักษณะคำตอบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิโดยจากเดิม “ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง” ออก และเพิ่ม “ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด” เข้ามาแทนลักษณะคำตอบจึงประกอบด้วย ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้าง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก และ ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด แบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนระหว่าง 22- 88 คะแนน โดยที่คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีความวิตกกังวลมาก และคะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้คลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด คู่มือการให้ความรู้เรื่องการคลอดสำหรับผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน และ

แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะคลอด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังปรับปรุงแก้ไขแล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะคลอดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุญาตการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ IRB-NS2012/13.0603 อนุมัติวันที่ 21 พฤษภาคม 2555) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ขออนุญาต

ผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ถ้าผู้คลอดไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและเข้าพบผู้คลอดรายอื่นต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ เวลา 08.00–16.00 น. โดยดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบตามจำนวนแล้วจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้น

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม

เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในเอกสาร จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้คลอดทำแบบสอบถามความวิตกกังวลครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของห้องคลอดโดยพยาบาลประจำการ หลังจากสิ้นสุดกระบวนการคลอด ก่อนย้ายออกจากห้องคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความวิตกกังวลครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มควบคุมจากแฟ้มประวัติ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

เมื่อกลุ่มทดลองยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในเอกสาร จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และให้ผู้คลอดทำแบบสอบถามความวิตกกังวลครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยผู้วิจัยตั้งแต่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินและสิ้นสุดโปรแกรมเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากสิ้นสุดกระบวนการคลอด ก่อนย้ายออกจากห้องคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความวิตกกังวลครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองจากแฟ้มประวัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ทดสอบการกระจายของคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการกระจายแบบปกติจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลในระยะคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) และตั้งค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 20–29 ปี มากที่สุด โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 52 มีอายุเฉลี่ย 27.48 ปี (SD=5.66) และในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 68 มีอายุเฉลี่ย 23.80 ปี (SD=4.75) ในกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 15,000$ บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลองและ คิดเป็นร้อยละ 76 ในกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากรด้านระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และเปรียบเทียบข้อมูลอายุ โดยใช้สถิติ ฟิชเชอร์เอคแซคเทส (Fisher's exact test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p \geq 0.05$)

2. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลองและคิดเป็นร้อยละ 76 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาบรรเทาปวด ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 84 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่มมีการคลอดปกติมากที่สุด ร้อยละ 68 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 72 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 76 ในกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 3,001-3,500 กรัม มากที่สุด ร้อยละ 56 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-3,000 กรัม มากที่สุด ร้อยละ 48 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแอฟการ์นาที่ 1 ได้ 9 คะแนน และคะแนนแอฟการ์นาที่ 5 ได้ 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

การเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดชนิดของการแตกของถุงน้ำคร่ำ ชนิดของการคลอด และ

ระยะเวลาการคลอดโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้าน น้ำหนักทารก การได้รับยาบรรเทาปวด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์เอคแซคเทส (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

3. คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.08 คะแนน (SD = 7.54) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.32 คะแนน (SD = 6.64) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

คะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.24 คะแนน (SD = 5.07) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.40 คะแนน (SD = 7.99) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 1).

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มควบคุม (n=25)	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ก่อนได้รับการพยาบาล	53.08 (7.549) Min-Max=30 -70	50.32 (6.644) Min-Max=39 -60	1.372	0.501
ภายหลังได้รับการพยาบาล	36.24 (5.076) Min-Max= 22-50	42.40 (7.994) Min-Max= 29-57	-3.252	0.007**

**p<0.01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับ การเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ที่ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนในระยะคลอด มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายแยกตามการ สนับสนุนแต่ละด้านเพื่อความชัดเจนดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยได้จัด กิจกรรมที่สนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้าง สัมพันธภาพกับผู้คลอด ใช้การสัมผัส ปลอบโยนและ ให้กำลังใจเพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวลของ ผู้คลอด รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้คลอด และอยู่เป็นเพื่อน เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกไม่โดดเดี่ยว อ้างว้างหรือถูกทอดทิ้ง กล่าวชมเชยเมื่อผู้คลอด สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ไม่แสดง ท่าที่เบื่อหน่ายผู้คลอดให้การพยาบาลอย่างคล่องแคล่ว เหมาะสม เพื่อให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการปฏิบัติ หน้าที่ของพยาบาล ทำให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล ในระยะคลอดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา พิเศษ⁶ การศึกษาของ อุดม และเปียนซี⁷ การศึกษาของ ฮอฟเมเยอร์, นิโคเดิม, โวล์แมน,

ซาล์มเมอร์ และคราเมอร์⁹ และ การศึกษาของ แลงเกอร์, แคมเพโร, การ์เซีย และเรย์โนโซ¹⁰

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้จัด กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้คลอด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเร่งคลอด การออกฤทธิ์และ ผลข้างเคียงของยาที่ใช้เร่งคลอด ระยะของการคลอด แนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการจัดทำในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของการคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการ รักษา ทำให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการคลอดและการรักษามากขึ้น ทำให้ความ วิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บปวดและ การรักษาลดลงได้นอกจากนั้นการให้ความรู้และสอน สาธิตในเรื่องการใช้เทคนิคการหายใจ ซึ่งเมื่อผู้คลอด มีความเข้าใจและสามารถใช้เทคนิคการหายใจใน ระยะคลอดได้ จะช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดเมื่อมี การหดรัดตัวของมดลูกที่แรงและถี่ขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อ ความเจ็บปวดลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ให้คู่มือการให้ความรู้เรื่อง การคลอดสำหรับผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยา ออกซิโทซิน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้าง ต้นไว้กับผู้คลอดเพื่ออ่านทบทวนด้วย ซึ่งจะช่วยให้ ผู้คลอดได้ทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่สอนมากขึ้น

มีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้คลอดลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา เพิ่มสุข⁶ การศึกษาของอดัม และเบียนซี⁷ การศึกษาของฉวี เบาทรวง¹¹ และการศึกษาของอุษา เชื้อหอม¹²

การสนับสนุนด้านร่างกาย ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกายให้ผู้คลอด ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะเป็นระยะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด ควบคุมอุณหภูมิห้องที่ 25 องศาเซลเซียส มีการนวดผู้คลอดทุก 4 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้คลอดปฏิบัติเองเพื่อช่วยผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์และอาการปวดหลัง และเมื่อความเจ็บปวดลดลงความวิตกกังวลก็จะลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา เพิ่มสุข⁶ การศึกษาของอดัม และเบียนซี⁷ การศึกษาของ ชาง หวัง และคณะ¹³ และการศึกษาของ ฟิลด์ และคณะ¹⁴

การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการกล่าวชมเชยเมื่อผู้คลอดสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพของผู้คลอดทุก 4 ชั่วโมง ประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และการดูแลการให้ยาออกซิโทซินที่ใช้ในการเร่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารกในครรภ์ในระยะคลอด และทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจและรู้สึกว่าตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย การประสานติดต่อสื่อสารข้อมูลการคลอดระหว่างเจ้าหน้าที่กับญาติของผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดมีคลายความกลัวและความวิตกกังวลลง สอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา เพิ่มสุข⁶ และการศึกษาของ อดัม และเบียนซี⁷

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการจะเน้นไปที่การดูแลด้านร่างกายทั่วๆ ไป เช่น การเปลี่ยนผ้าเมื่อมีสิ่งคัดหลั่งเปรอะเปื้อน การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลเกี่ยวกับการให้ยา เป็นต้น ซึ่งยังขาดการดูแลด้านจิตใจที่ใกล้ชิดเนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลในห้องคลอดมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถที่จะดูแลหรืออยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดเวลาเหมือนที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติในกลุ่มทดลอง ส่วนในด้านข้อมูลข่าวสารมีการอธิบายสั้นๆ ในเรื่องการให้ยาเร่งคลอด ไม่มีการอธิบายในเรื่องกระบวนการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และการนวด และในส่วนข้อมูลข่าวสารเป็นการให้เบอร์โทรศัพท์กับญาติของผู้คลอดเพื่อใช้ในการติดต่อสอบถาม ส่วนในกลุ่มทดลองนอกจากจะให้เบอร์โทรศัพท์กับญาติของผู้คลอดเพื่อใช้ในการติดต่อสอบถามแล้ว ยังมีการประสานระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่ และระหว่างผู้วิจัยกับญาติของผู้คลอดในเรื่องความต้องการของผู้คลอด และความก้าวหน้าของการคลอด จึงทำให้ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมยังได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรจึงทำให้ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านร่างกาย และการสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซินมีความวิตกกังวลในระยะคลอดลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอดัมและเบียนซี⁷ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนในระยะคลอดโดยพยาบาลที่มีคุณสมบัติเฉพาะสามารถให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด มีผลต่อความสบายของผู้คลอด ความก้าวหน้าของการคลอด

พฤติกรรมการณ์เผชิญการคลอดในทางที่ตีรวมทั้งช่วยลดความกลัว ความหวาดหวั่น และความวิตกกังวลของผู้คลอดในระยะคลอดได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในห้องคลอดควรนำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดไปใช้ในการพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในระยะคลอด ในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

2. พยาบาลในห้องฝากครรภ์ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด และแจกคู่มือการให้ความรู้เรื่องการคลอดให้ผู้คลอดได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติในไตรมาสสุดท้ายของการคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลในระยะคลอด

ด้านบริหาร

ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านสูติกรรมควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงมาตรฐานทางการพยาบาลสำหรับผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรจัดให้มีการอบรมพยาบาลประจำการในห้องคลอดและนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกงานในห้องคลอดให้มีความเข้าใจและสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

ด้านการวิจัย

บุคลากรทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อลดความวิตกกังวลในประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ในผู้คลอดวัยรุ่น ผู้คลอดครรภ์หลัง ผู้คลอดที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ หรือทารกตายในครรภ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม. การชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์. กรุงเทพฯ: เวชบัณฑิตศิริราช; 2552; 2(1) : 21-30.
2. ประสงค์ ตันมหาสมุทร และบุญเลิศ วิริยะภาค. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2553.
3. สุกัญญา ปรีสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2553.
4. Dick-Read, G. Childbirth without fear. New York: Harpor & Row. 1984.
5. Scott M. Fishman, Jane C. Ballantyne, & Rathmall, J. P. Bonica, s Management of pain. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
6. อาทิตยา เพิ่มสุข. ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อ ผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
7. Adams, E. D., & Bianchi, A. L. A practical approach to labor support. JOGNN. 2008; 37(1): 106-15.
8. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39: 175-91.
9. Hofmeyr, G., Nikoderm, V., Wolman, W.L., Chalamers, B.E., & Kramer, T. Companionship to modify the clinical birth environment: Effect on progress and perceptions of labor and breastfeeding. BJOG. 1991; 98: 756-64.
10. Langer, A., Campero, L., Garcia, C., & Reynoso, S. Effect of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions and mothers, wellbeing in a Mexican public hospital. BJOG. 1998; 10: 1056- 63.

11. จวี เบาทรวง. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.
12. อุษา เชื้อหอม. ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
13. Chang, M. Y., Wang, S. Y., & Chen, C. H. Effect of massage on pain and anxiety during labor. JAN .2002; 38(1): 68-73.
14. Field, T., Hernandez-Reif, M., Taylor, S., Quintino, O., & Burman, I. Labor pain is reduced by massage therapy. JPOG. 1997; 18(4): 286-91.

Impacts of a Labour Support Programme on the Stress Levels of Primiparous Parturients Treated with Oxytocin Augmentation

Natchira Winichai M.N.S.**

Yaowalak Serisathian D.N.S.***

Piyanun Limruangrong Ph.D. (Nursing)***

Wanna Phahuwata Na Korn Ph.D. (Nursing)****

Abstract: Objective: To investigate impacts of the application of a labour support programme on the stress levels of primiparous parturients treated with oxytocin augmentation.

Design: Quasi-experimental design.

Implementation: The sampled population consisted of 50 primiparous parturients treated with oxytocin augmentation at Saraburi Provincial Hospital. These patients were divided equally into control and experimental groups. Those in the experimental group were given a researcher-developed labour support programme consisting of (i) emotional support; (ii) physical support; and (iii) informational support. Those in the control group, on the other hand, received normal treatment by the hospital's registered nurses. The instruments used to collect data were a personal information recording form and a labour stress measuring form. The data were analysed using an Independent T-Test.

Results: The patients in the experimental group displayed a lower average level of stress than those in the control group, at a statistically significant margin of $p < 0.01$.

Recommendations: It is recommended that delivery room nurses apply this labour support programme to relieve stress amongst primiparous parturients treated with oxytocin augmentation.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(4) 44-55

Keywords: labour support; stress; primiparous parturients; oxytocin augmentation

*Master Thesis of nursing Science (Advanced Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University

**Corresponding author, Register Nurse. Labor room. Saraburi Hospital. Saraburi

Email: lamudtom@gmail.com

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University