

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร*

ดรุณี จันทไชย พย.ม**

กิริยากร ธวัชโต พย.บ**

จันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว พย.บ**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากผู้วิจัย การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเครียดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t – test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะ: การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด เพื่อช่วยในการลดความเครียดและช่วยให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มารดาครรภ์แรกสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(1) 100-110

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง ความเครียดในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร Email: chairuechai@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอด เป็นประสบการณ์ที่สำคัญในช่วงชีวิตของสตรี ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจัดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนการพัฒนาการของชีวิต ที่ก่อให้เกิดความเครียดในมารดา โดยเฉพาะมารดาครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ในระยะคลอด ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตนเองระยะคลอดน้อยลง การรับรู้เหตุการณ์แบบลง และรับรู้ประสบการณ์คลอดในทางลบประกอบกับประสบการณ์ที่เกิดความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดในระยะคลอด เชื่อมโยงเป็นวงจรต่อเนื่อง ความกลัวเกิดจากความไม่รู้ ความเข้าใจผิด โดยเฉพาะกระบวนการคลอด เป็นผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อดลูกส่วนบนไม่สัมพันธ์กับกล้ามเนื้อดลูกส่วนล่าง ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการคลอดล่าช้า เกิดเป็นวงจรความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวดต่อเนื่องเรื่อยไป มารดาที่มีความเครียดสูงในระยะคลอด จะมีผลทำให้การคลอดยากและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ และมีผลทำให้การหลั่งของน้ำนมช้าลงในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาของเมอร์เซอร์¹ พบว่ามารดาครั้งแรกที่มีประสบการณ์การคลอดทางด้านบวก จะลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในระยะหลังคลอด มีพฤติกรรมความเป็นมารดาที่ดี แต่ถ้ามารดารับรู้ประสบการณ์การคลอดทางด้านลบ จะรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว เจ็บปวดทรมาน ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและไม่พึงพอใจการคลอด ดังนั้นการลดความวิตกกังวลในระยะคลอด จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม

ในการดูแลระยะคลอด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน นอกจากนี้การให้การช่วยเหลือสนับสนุนระดับประคองจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด ได้แก่สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มารดาครั้งแรกมีประสบการณ์ที่ดี สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดี และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดให้ญาติเข้าเยี่ยมหรือดูแลในห้องคลอดได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับมารดา เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดและดูแลต่อเนื่องตลอดระยะของการคลอด ทำให้มารดาสามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสมและเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

ในระยะเจ็บครรภ์คลอด มารดาต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนระดับประคองจากพยาบาลในห้องคลอดอย่างมาก เพื่อช่วยให้การคลอดดำเนินไปด้วยความปลอดภัย จากการศึกษาของบังอร ศิริบูรณะพานนท์² พบว่าการสนับสนุนทางการพยาบาลที่มารดาต้องการมากที่สุดในระยะรอคลอดคือด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายปลอดภัย ความต้องการการสนับสนุนทางการพยาบาลที่มารดาต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือ การให้พยาบาลนั่งอยู่เป็นเพื่อนใกล้ชิดตลอดเวลา ปลอดภัยด้วยความนุ่มนวล แสดงความสนใจด้วยการสัมผัส เพราะการสัมผัสจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในขณะรอคลอดได้ดีขึ้น³

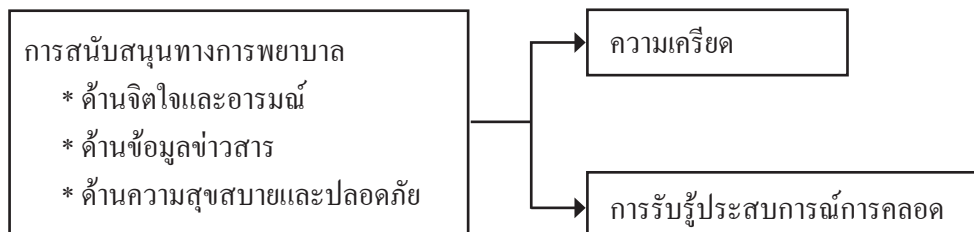
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นโรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่งที่มีการให้บริการในห้องคลอดตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและดูแลทารกแรกเกิดจนจำหน่ายกลับบ้าน

ซึ่งการดูแลในระยะรอคลอด ระยะคลอด ไม่สามารถ
จัดให้ญาติเข้าเยี่ยมหรือดูแลในห้องคลอดได้ตลอดเวลา
จึงทำให้มารดาเกิดความเครียด กลัวและเจ็บปวดใน
ระยะคลอดมากขึ้น ดังนั้นการช่วยเหลือมารดาให้
สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตจากการคลอดไปได้ด้วยดี
โดยการลดความเครียดในระยะรอคลอด ระยะคลอด
จะส่งผลให้มารดาสามารถเผชิญการคลอดได้อย่าง
เหมาะสมและเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี
บุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดจึงเป็นแหล่ง
สนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ เพราะเป็นผู้ดูแลในระยะ
รอคลอด ระยะคลอดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้วิจัย
จึงสนใจศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน
ระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและ
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก
เพื่อนำเป็นแนวทางการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ
และลดความเครียดมารดาครรภ์แรก ในระยะคลอด

และช่วยให้มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มารดาครรภ์แรกปรับ
บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส
และโพล์แมน⁴ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ
เซฟเฟอร์และคณะ⁵ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบ
แนวคิดของการวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการ
พยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด
โดยการสนับสนุนทางการพยาบาล ประกอบด้วย
การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการให้
ข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและปลอดภัย
มาเป็นแนวทางการศึกษาเพื่อลดความเครียดและ
ส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดในด้านบวก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดา
ครรภ์แรกในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองกับกลุ่มที่ได้
รับการพยาบาลแบบปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองกับกลุ่ม
ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบ
สนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดมีความเครียด
น้อยกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบ
ปกติ

2. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรก อายุระหว่าง 18- 35 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล พระอาจารย์ผืน อาจาโร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึง สิงหาคม 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นมารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตร 2) มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ 3) ตั้งครรภ์เดี่ยว 4) ไม่มีภาวะเสี่ยงแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด ทั้งมารดาและทารก 5) สามารถพูด ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ 6) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและมีระยะเวลาที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบการวิจัยกึ่งทดลอง กรณีความแปรปรวนประชากรไม่เท่ากัน และต้องการขนาดตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน⁶ โดยใช้ค่าความแปรปรวนจากการศึกษาของบุญทวี สุนทรลัมศิริ⁷ ซึ่งศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 31 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1.1 แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงจาก

แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอด ของวิภารัตน์ สอดส่อง⁸ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ⁵ แบ่งเป็นการสนับสนุนทางการพยาบาลแก่มารดาใน 3 ด้าน คือด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายปลอดภัย และได้นำซีดีประกอบแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอด ของบุญทวี สุนทรลัมศิริ⁷ ซึ่งมีภาพและเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิธีการหายใจ วิธีการลูบหน้าท้อง และการจัดทำต่างๆ ในระยะรอคลอด เป็นต้น ซีดีนี้นำไปใช้ในการสอนมารดาในกลุ่มทดลองระยะรอคลอดที่มีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อให้มารดาได้ปฏิบัติและทบทวนกระบวนการคลอดและเทคนิคการลดความเจ็บปวดในระยะรอคลอด บุญทวี สุนทรลัมศิริ ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนเหมาะสมของภาษาและนำแผนการพยาบาลมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจเนื้อหาและภาษามีความชัดเจนดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2.2 แบบสอบถามความเครียดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด ใช้แบบวัดความวิตกกังวลในระยะคลอดของฉวี เบาทรวง³ ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทย

และเรียบเรียงจากแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบิร์ก และคณะ⁹ ซึ่งเป็นการวัดความรู้สึกในรูปแบบของความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) มีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (likert scale) 4 ระดับ ให้คะแนน 1-4 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย ข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อน คะแนนรวมของแบบวัดนี้อยู่ 22-88 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีความเครียดสูง ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลในระยะคลอดไปใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในงานวิจัย จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .93

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เป็นแบบวัดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสุขภินุช สังขสุวรรณ¹⁰ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร¹¹ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดของมารุตและเมอร์เซอร์ โดยสุขภินุช สังขสุวรรณ ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาครรภ์แรกปกติ เป็นคำถามประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาใน 3 ระยะ คือในระยะเจ็บครรภ์มีการหดตัวของมดลูก ในขณะคลอดและภายหลังคลอด มีจำนวน 26 ข้อประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 16 ข้อและคำถามทางลบ 10 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (likert scale) 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คะแนน 5 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด ข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อน คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้

ประสบการณ์การคลอดไปใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในงานวิจัยจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และให้มารดาครรภ์แรก เป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ไม่มีการบันทึกชื่อหรือนามสกุลใช้เป็นรหัสในการบันทึกข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับนำมาใช้เพื่อการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกจากมารดาที่มาคลอดในช่วงเวลาตั้งแต่ 08.00 – 20.00 น. และศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการฝากครรภ์

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยได้ ให้งานนามในเอกสารหนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4. ดำเนินการวิจัยโดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงเก็บในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมกัน และป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

5. การเก็บข้อมูล พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด ตรวจสอบการตอบข้อคำถามให้ครบทุกข้อ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจากพยาบาลประจำการในห้องคลอด โดยให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด หลังคลอดวันที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และตรวจสอบการตอบให้ครบทุกข้อ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง 3 ด้าน ได้แก่ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายปลอดภัยโดย

ระยะแรกเริ่ม สร้างสัมพันธภาพ โดยให้การต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตนเอง โดยบอกชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ให้ความเป็นกันเองกับมารดา และแจ้งให้มารดา สามีและญาติทราบผลการตรวจว่ามารดาอยู่ในระยะใดของการคลอด คาดคะเนเวลาคลอด

ระยะ Latent phase ประเมินความเจ็บปวดความต้องการของมารดาเป็นระยะ ๆ โดยเปิด ซีดีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิธีการหายใจ วิธีการลูบหน้าท้องและการจัดทำท่าต่าง ๆ ให้มารดาดูและฝึกปฏิบัติที่เตียงรอคลอด ในขณะที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ระยะ Active phase ให้กำลังใจแก่มารดาในการลดความเจ็บปวด นั่งเป็นเพื่อน พร้อมให้การช่วยเหลือ กระตุ้นให้มารดาใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง ทุกครั้งที่มีการเจ็บครรภ์ และกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ ในขณะที่เจ็บครรภ์จะรู้สึกปวดหลัง ช่วยลดอาการปวดโดยการนวด ดูแลความสบายทั่วไป เพื่อช่วยลดความเครียดและส่งเสริมให้สบายมากขึ้น

ระยะ Transition phase กระตุ้นให้มารดาใช้เทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วทุกครั้งที่มีอาการเจ็บครรภ์ และกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ ประคับประคองจิตใจมารดาโดยการยอมรับพฤติกรรมของมารดา ให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนดูแลอย่างใกล้ชิด

ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage) ประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดและดูแลขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง กำกับการหายใจของมารดาตามเทคนิคการหายใจในระยะเบ่งคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก, อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการคลอด และแจ้งให้มารดาทราบเป็นระยะ ๆ กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ ปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้เผชิญความเจ็บปวดได้ สามารถคลอดได้เองอย่างปลอดภัย เมื่อทารกคลอด มารดาได้มีโอกาสสัมผัส ลูบไล้ โอบกอด โดยพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและกระตุ้นให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

ระยะที่ 3 ของการคลอด ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที สังเกตดูขนาดและความแข็งตัวของมดลูก สังเกตจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอด ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้อว่าง ดูแลจัดทำมารดาให้สบายและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

ระยะที่ 4 ของการคลอด ดูแลสภาพร่างกายของมารดาให้สะอาด ให้ได้รับอาหารและดื่มน้ำ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป วัดสัญญาณชีพของมารดาทุก 15 นาทีในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในช่วงชั่วโมงที่ 2 ประเมินความเจ็บปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ ประเมินการหดตัวของมดลูก จำนวนเลือดที่ออก ให้การช่วยเหลือเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง และดูแลให้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวน และเก็บข้อมูลในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และตรวจสอบการตอบให้ครบทุกข้อ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาครรภ์แรก ในระยะคลอด และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกอายุระหว่าง 18-35 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 62.50 มีการศึกษาอยู่

ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.1 มีรายได้ของครอบครัว < 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 59.40 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 68.70 ในกลุ่มทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 93.80 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 100 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่ได้รับการเร่งคลอด และยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.762, p < .01$) ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด มีความเครียดน้อยกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.857, p < .01$) ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความเครียด และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด ด้วยสถิติ Independent t-test

ตัวแปร	Possible Rang	กลุ่มควบคุม (n = 32)			(กลุ่มทดลอง (n = 32)			t
		Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
ความเครียดในระยะคลอด	22-88	33-88	65.43	11.68	33-77	56.90	12.98	-2.762
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	26-130	59-98	80.37	9.82	71-122	88.22	12.04	2.857

P < .01

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด มีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อาจเป็นเพราะมารดาครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์เรื่องการคลอด จึงเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ความกลัว จะกระตุ้นร่างกายให้เกิดความตึงเครียด³ จึงทำให้มารดาครรภ์แรกในระยะคลอดรับรู้และแปลความหมายว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่สุดในชีวิต¹² และประเมินว่าตนเองได้ถูกคุกคามจากอันตราย ซึ่งจะแสดงออกทางอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น กลัว หรือวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งในสถานการณ์ของการเจ็บครรภ์และคลอดนั้น มารดาไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการดูแลจากพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลและการตอบสนองต่อความต้องการของมารดาในระยะคลอด จะช่วยลดความกลัวความวิตกกังวลของมารดาได้¹³ การสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยให้มารดามีความรู้สึกปลอดภัย ประสบความสำเร็จ และมีทัศนคติที่เข้มแข็งขึ้น ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การให้ข้อมูลที่ตอบสนอง

ความต้องการของมารดาอย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการจะทำให้มารดาเรียนรู้ขั้นตอนการปฏิบัติและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และการให้การช่วยเหลือทั่วๆ ไปที่ทำให้มารดาได้รับความสุขสบาย จะทำให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สมทรัพย์¹⁵ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล กาย และจิตใจอย่างต่อเนื่องในมารดา ระยะคลอดครรภ์แรก ที่มารับบริการที่หน่วยห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ทำให้ระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

ผลการศึกษายังพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด มีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด โดยการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล พูดด้วยวาจาสุภาพ การสร้างความไว้วางใจ การประเมินความเจ็บปวดและความต้องการของมารดาเป็นระยะๆ การให้กำลังใจ

แก่มารดาในการลดความเจ็บปวด การยอมรับพฤติกรรมของมารดา การให้กำลังใจ และอยู่เป็นเพื่อนดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลด้วยการสอนสาธิต ประกอบการดูซีดีเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ระยะต่างๆ ของการคลอด วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดและการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านความสุขสบายปลอดภัย โดยการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย สุขอนามัย การนวด การสัมผัสที่นุ่มนวล การจัดท่านอน การดูแลให้สารน้ำ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวช่วยให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด จึงมีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกขณะเจ็บครรภ์ได้ ทำให้มีการรับรู้ต่อความเจ็บปวดในระดับลดลง จึงเจ็บปวดน้อยลง¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของศศิธร มณีแสง¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) ผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาคลอดครรภ์แรกได้
2. การศึกษานี้ไม่ได้ประเมินระดับความเครียดของมารดาครรภ์แรกก่อนคลอด ซึ่งอาจจะมีผลต่อความเครียดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำการดูแลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด ไปใช้ใน

การวางแผนดูแลมารดาครรภ์แรกในระยะคลอด นอกจากนี้ควรเฝ้าอำนวยความสะดวกให้สามีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจในระหว่างการคลอด ซึ่งจะช่วยลดความเครียดในระยะคลอด และช่วยให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอขอบพระคุณ คุณวราภรณ์ อัครพิน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาครั้งนี้ อาจารย์ปิยะดา ชาตะวิถี อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม และขอขอบพระคุณสภาการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Mercer, R.T. Relationship of the birth experience to the late mothering behavior. *J Nurse-Midwifery*. 1988; 204-11.
2. บังอร ศิริบุรณะกานนท์. การศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
3. จวี เบาทรวง. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสที่มีต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดในระยะคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.

4. Lasarus, R.S. & Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer;1984.
5. Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lasarus, R.S. The health-related functions of social support. **J Behavior Med** 1981;4(4): 381-06.
6. วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การสู่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. ในประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติหน่วยที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี; 2549.
7. บุญทวี สุนทรลัมศิริ. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
8. วิภารัตน์ สอดส่อง. ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
9. Spielberger, C.D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. **Manual for the State-Trait Anxiety Inventory**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
10. สุขภินุช สังฆสุวรรณ. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ระยะเวลาในระหว่างที่หนึ่งของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
11. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อึดมโนทัศน์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
12. May, K.A. **Maternal and neonatal nursing : Family center care**. (3rd ed.) Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994.
13. Klaus, M.H., Kennel, J.H., & Klaus, P.H. **The doula book**. (2nd ed.) Cambridge: A Merloyd Lowrence Book; 2002.
14. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต ; 2535.
15. ชญานิน บุญพงษ์มณี. โสเพัญ ชูवल, เยาวเรศ สมทรัพย์. ผลของการเสริมพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอด ต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548; 23(1),37-47.
16. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดและทารกแรกเกิด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2546.
17. ภณิดา กำแหง. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองร่วมกับการจัดทำศีรษะสูงและลำตัวสูงในระยะรอคลอดต่อความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอด คะแนนแอฟก้าวันที่ 1 และ 5 ของทารกแรกเกิด. [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; กรุงเทพมหานคร; 2547.
18. ศศิธร มณีแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

Impact of Supportive & Palliative Care during Childbirth on Childbirth Stress and Childbirth Experience Perception of First-Time Mothers at Fan Ajaro Hospital*

Darunee janruechai, M.N.S**

Kriyakorn tiwato, B.N.**

Janpen pangduangaw, B.N**

Abstract: Objective: To study the impact of supportive and Palliative care during childbirth on first-time mothers' childbirth stress and childbirth experience perception.

Research Type: Experimental research.

Research Procedure: The sample consisted of 64 first-time mothers aged between 18 and 35 who had given birth at Fan Ajaro Hospital. The 64 mothers were divided equally into a control group and an experimental group. Those in the control group received ordinary care, whilst those in the experimental group were given supportive and palliative care in three stages: before childbirth, during childbirth and during 2 hours after childbirth. A questionnaire was used to collect data regarding the mothers' stress during childbirth and their perception of childbirth experience. The data were analysed using the Independent T-test.

Research Findings: The experimental group first-time mothers' level of childbirth stress was significantly lower than that shown by the mothers in the control group ($p < .01$). In addition, the experimental group displayed a significantly higher degree of childbirth experience perception than the control group did ($p < .01$).

Recommendations: Application of supportive and palliative care during childbirth to first-time mothers could reduce their stress and promote positive perception of their childbirth experience. Such an outcome, in turn, would enable first-time mothers to properly adjust themselves to the new role as mothers.

Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1) 100-110

Keywords: supportive and palliative care; childbirth stress; childbirth experience perception

*Fund by Thailand Nursing and Midwifery Council

**Professional Nurse, Labour room, Fan Ajaro Hospital, Email: chairuechai@gmail.com