

ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของ
หญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี
Effects of Childbirth on Knowledge and Practice Preparation Program in 3rd
Trimester First Pregnant Women ,Attending Antenatal Care in Chonburi Hospital

ณิชاجر ชีนอารมณ¹ และ ศิรินาฏ โตยง²

Nichagorn Chunarom¹ and Sirinat Toyang²

Received: September 4, 2019

Received in revised: December 5, 2019

Accepted: December 19, 2019

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา: หญิงตั้งครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนในการเตรียมตัวคลอดก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวการคลอด ซึ่งมีผลต่อการหดตัวของมดลูก เกิดการคลอดล่าช้า มีการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมตัวคลอดในเรื่องความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 และเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้เข้าโปรแกรมเตรียมตัวคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดกลุ่มละ 24 ราย จำนวน 2 กลุ่ม รวม 48 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเตรียมตัวคลอดและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ โปรแกรมเตรียมตัวคลอดคือการ ให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มใช้สื่อการสอน Power point คู่มือสอนวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และบัตรสัญญาณใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเตรียมตัวคลอด ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi Square test, Fisher Exact test, Independent t test และ Dependent t test

ผลการวิจัย: พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมตัวคลอด มีความรู้และการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริม เรื่องการเตรียมตัวคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมตัวคลอด, วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี

Registered nurses, Department of Antenatal Care, Chonburi Hospital

Email : ch-nichagorn@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลชลบุรี

Registered nurses, Delivery room, Chonburi Hospital.

ABSTRACT

Backgrounds: The first pregnant woman has no experience and lack of knowledge to prepare themselves for childbirth delivery. Anxiety, and fear of delivery affects the contraction of the uterus that cause delayed to give birth. Have a high cesarean

Objective: To study the effect of birth preparation program on knowledge and to practice in birth preparation of 3rd trimester first pregnant woman and compare the knowledge and practice in the preparation of childbirth between pregnant women who were enrolled in a birth preparation program and a group that received regular care at antenatal care in Chonburi Hospital

Methods of Research: A quasi-experiment research, selecting the sample group according to the specified criteria, 24 cases per group for 2 groups, total of 48 subjects. Experimental group enrolled in the childbirth preparation program was compared with the other group that received standard nursing care. The childbirth preparation program provides group process to increase knowledge by using Power Point teaching materials and manual on how to relieve labor pain and Promise card. The data were collected by questionnaires before and after participation in the childbirth preparation program between June and July 2019. The data were analyzed using descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard of deviation, Chi Square test, Fisher Exact test, Independent t-test and Dependent t-test.

Result: The research found that, the childbirth preparation program group has significant higher score in knowledge and practice than the standard care group ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the above results, it shows that hospital should promote the Preparation of Childbirth in pregnant women; So that pregnant women have knowledge and practice correctly.

Keywords: Childbirth Preparation Program, How to Relieve labor pain

บทนำ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดความเจ็บปวดที่สุดในชีวิต วัฒนธรรมไทยเปรียบการคลอดเหมือนภาวะออกศึกสงคราม คือ มีแต่ความไม่แน่นอน น่ากลัว ทุกข์ทรมาน และอาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ยิ่งใกล้ระยะคลอดก็จะยิ่งทวีความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าใช้เวลาในการคลอดยาวนานขึ้น การเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ สตรีที่ได้รับการเตรียมจะมีความมั่นใจในสมรรถนะของตนในการเผชิญกับภาวะเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ซึ่งอิทธิพลด้านร่างกายที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด เกิดจากการหดตัวของมดลูก แรงดันในโพรงมดลูก การถูกดึงรั้งออกของกระดูกเชิงกราน กล้ามเนื้อและผิวหนัง นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลด้านจิตใจและสังคมเกิดจากความไม่คุ้นเคย ความกลัว สับสน ความคาดหวังกับความเจ็บปวด และประสบการณ์ที่ผ่านมาของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งอิทธิพลเหล่านี้จะแตกต่างกันในสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย[1]

Dick Read Method “Childbirth without Fear” สตรีแพทย์ชาวอังกฤษเชื่อว่าการเจ็บครรภ์คลอดเกิดจากวงจรของความเจ็บปวด 3 อย่าง คือ ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด การลดความเจ็บปวดคือการตัดวงจรโดยการลดความกลัว สร้างความคุ้นเคย ให้ความรู้ คำแนะนำและกำลังใจกับสตรีตั้งครรภ์ หรือลดความเครียด โดยการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้ผ่อนคลาย อาจใช้เสียงดนตรีที่ผ่อนคลาย

กลิ่นน้ำมันหอมระเหย หรือใช้แสงที่พอเหมาะกับการพักผ่อน[2]

Lamaze Method ลามาซ (Ferdinand Lamaze) สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้นำเสนอวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยกลวิธีป้องกันทางจิต (psychoprophylaxis) โดยนำพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Pavlov มาใช้ วิธีการของลามาซประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน ดังนี้ Classic Lamaze ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ

1. Conditional การสร้างเงื่อนไขให้ผู้คลอด เช่น การใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อมีการหดตัวของมดลูกให้หายใจเข้าลึกๆ และเป่าลมออกทางปาก 6-8 ครั้งต่อนาที

2. Concentration (focusing) การมุ่งจุดสนใจอยู่ที่การใช้เทคนิคการหายใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด

3. Discipline ผู้คลอดจะต้องสามารถปฏิบัติตามใช้เทคนิคการหายใจได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้กำกับ[3]

Adapted Lamaze คือ การให้ความรู้แก่ผู้คลอด และให้ผู้คลอดได้ฝึกใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดต่างๆ โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การสร้างจินตภาพ คือ จินตนาการถึงภาพที่สวยงาม หรือใบหน้าของบุตร หรือการใช้ดนตรีบำบัด โดยมีคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ดนตรีที่มีจังหวะซ้ำเกินไป เนื่องจากจะทำให้จังหวะของการหดตัวของมดลูกช้าตามไปด้วย และควรเป็นดนตรีบรรเลง จึงจะเหมาะสมกับระยะแรกของการคลอด[3]

บลูม เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบ ความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนแน่นอน เพื่อให้ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนรวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง และบลูมได้

แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ จุดประสงค์ที่สำคัญของการเรียนการสอน คือ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ [4]

การให้ความรู้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวดและช่วยให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี[5] การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด[6] การได้เข้าเยี่ยมชมห้องคลอดตามโปรแกรมการเตรียมคลอด ทำให้ผู้คลอดได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสถานที่จริง สิ่งแวดล้อม ห้องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะมาคลอด เป็นการลดความกลัวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากพบว่า ยิ่งใกล้คลอด ผู้คลอดจะยิ่งมีความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ เช่น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด กลัวสถานที่คลอด[7]

โรงพยาบาลชลบุรี มีสตรีตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในปี 2559 ปี 2560 และปี 2561 จำนวน 5,003 คน 3,191 คน และ 2,931 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกจำนวน 1,427 คน 1,727 คน และ 1,738 คนตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 28.25, 51.12 และ 59.29 ตามลำดับ มีสตรีที่มาคลอดบุตรในปี 2559 ปี 2560 และปี 2561 จำนวน 6,539 คน 5,889 คน และ 6,357 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นสตรีคลอดบุตรครรภ์แรกจำนวน 2,552 คน 2,435 คน และ 2,340 คน ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 39.03, 41.35 และ 36.81 ตามลำดับ ปัจจุบันการคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรกมีปัญหาเรื่องการขาดความรู้การปฏิบัติตัวใน

การเตรียมตัวคลอดมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะการผ่าตัดพบสูงถึงร้อยละ 45 เนื่องจาก กลัวการเจ็บปวดจากการคลอด การดูแลที่มีอยู่มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลซึ่งมีเวลาเพียง 5-10 นาทีในแต่ละราย ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องฝากครรภ์ ได้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการเตรียมคลอดมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี โดยคาดหวังว่าโปรแกรมดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมลดความวิตกกังวลและความกลัวในการคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมตัวคลอดในเรื่องความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้เข้าโปรแกรมเตรียมตัวคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

กรอบแนวคิด

โปรแกรมเตรียมตัวคลอดเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบ ความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน แน่นอนจัดกิจกรรมการเรียน รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง และบลูมได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และ

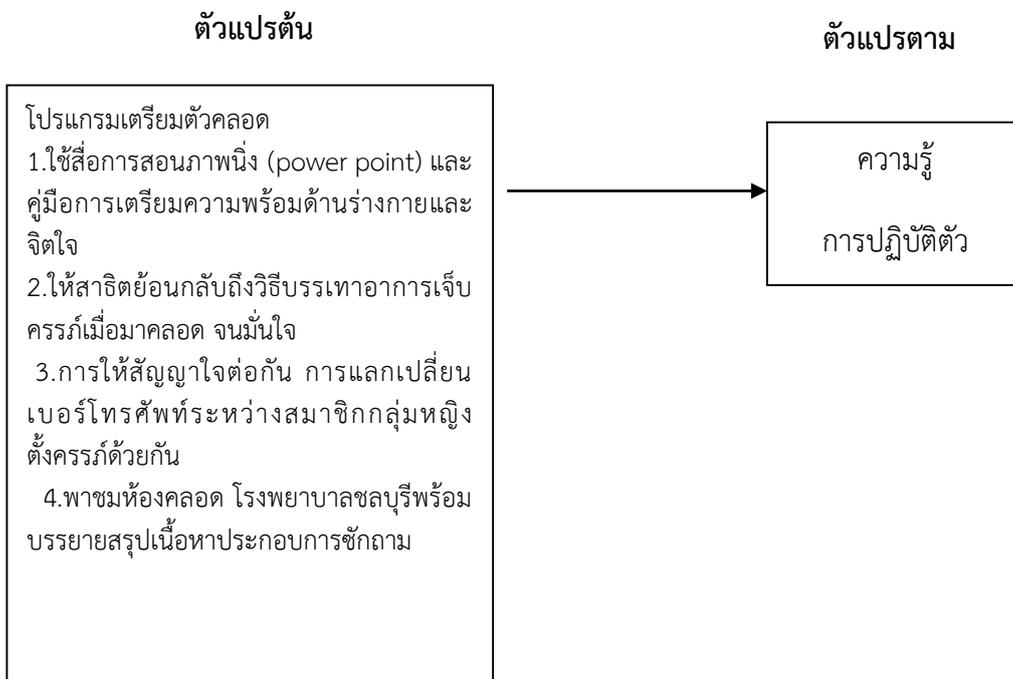
จิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ จุดประสงค์ที่สำคัญของการเรียนการสอน คือ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์บุคคลเมื่อมีความรู้เกิดความจำ เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ[4] โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่ม วัดประเมินผลทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ

1. ใช้สื่อการสอนภาพนิ่ง (power point) และคู่มือการเตรียมตัวคลอดเรื่องการเตรียมของใช้สำหรับมาโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายการนับลูกดั้น การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์เจ็บจริงเจ็บเตือน วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมาคลอด

2. ให้สาธิตย้อนกลับถึงวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมาคลอด จนมั่นใจโดยให้สมาชิกกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. การให้สัญญาใจต่อกัน โดยให้หญิงตั้งครรภ์ช่วยทำบัตรสัญญาใจที่มีภาพถ่ายของทารกน่ารักที่ผู้วิจัยเตรียมมาให้หญิงตั้งครรภ์เลือก และทำเป็นปกของคู่มือการเตรียมตัวคลอดซึ่งมอบให้แก่หญิงตั้งครรภ์มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ระหว่างสมาชิกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพการให้กำลังใจการช่วยเหลือกัน

4. พาชมห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี พร้อมบรรยายสรุปเนื้อหาประกอบการซักถาม ดังแสดงในภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment) วัดความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังเรื่องการเตรียมตัวคลอดระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโปรแกรมเตรียมตัวคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ในหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2562

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ App N4Studies สูตร Two Independent means ของ Bernard Rosner[8] แทนค่าสูตรโดยใช้งานวิจัยในลักษณะเดียวกัน ของกัลยาณี ลัทธิ[9] มีคะแนนความรู้ความสามารถในกลุ่มทดลอง ($M=106.10$, $SD=8.91$) และกลุ่มควบคุม ($M=97.14$, $SD=12.56$) แทนค่าสูตรในโปรแกรมคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน จำนวน 2 กลุ่ม รวมทั้งหมด 48 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกได้แก่ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28-38 สัปดาห์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออกได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรงเช่นครรภ์เป็นพิษ มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ และไม่ประสงค์จะมาฝากครรภ์/คลอดในโรงพยาบาลชลบุรีและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดได้ ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแทนที่กำหนดให้ฉลากมี 2 ใบ คือ “เลขคู่” เป็นกลุ่มควบคุม และ “เลขคี่” เป็นกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จับฉลากเอง

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมเตรียมตัวคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มใช้สื่อการสอนภาพนิ่ง (power point) การเตรียมตัวคลอด เรื่องการเตรียมของใช้สำหรับมาโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย การนับลูกตื้น การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และด้านจิตใจ อาการเจ็บจริง เจ็บเดือน วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมาคลอด

1.2 คู่มือเตรียมตัวคลอด เนื้อหาประกอบด้วย การให้ข้อมูลเรื่องการเตรียมตัวคลอดในหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ วิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เมื่อมาคลอด คู่มือนี้มอบให้กลุ่มตัวอย่างไว้อ่านทบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองนำมาใช้เมื่อมาคลอด

1.3 บัตรสัญญาณใจที่มีภาพถ่ายของทารกน่ารักที่ผู้วิจัยเตรียมมาให้หญิงตั้งครรภ์เลือก และทำเป็นปกของคู่มือการเตรียมตัวคลอดซึ่งมอบให้แก่หญิงตั้งครรภ์มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ระหว่างสมาชิกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ การให้กำลังใจ การช่วยเหลือกัน เป็นการให้สัญญาณใจต่อกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ อายุครรภ์ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และโรคประจำตัว

2.2 แบบประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ คะแนน เป็นข้อความเชิงบวก 9 ข้อ เป็นข้อความเชิงลบ 6 ข้อ คะแนนแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ แปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนแบบประเมิน คำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบผิดและไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ คะแนนแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติทุกวัน = 2 คะแนน

ปฏิบัติบางวัน = 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ และการปฏิบัติ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom[4] แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ และการปฏิบัติตัวในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้และการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้และการปฏิบัติตัวในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- การตรวจสอบความตรง(validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่เป็นพยาบาลด้านวิจัย 1 ท่าน พยาบาลประจำห้องฝากครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลประจำห้อง

คลอด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว จึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.72 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือในระดับที่สามารถยอมรับได้[10]

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จับฉลากเอง ถ้าพบว่าเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลปกติ โดยให้ความรู้รายบุคคล ถ้าเป็นกลุ่มทดลองจะนัดมาเข้ากลุ่มตามความสมัครใจ ถ้าพบว่าเป็นกลุ่มใด ผู้วิจัยจะศึกษาในกลุ่มนั้นก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผู้วิจัยเตรียมสถานที่เพื่อดำเนินการวิจัย โดยจัดห้องฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรีให้เหมาะสำหรับการ

ดำเนินกลุ่ม ทั้งในแง่ของความสะดวกสบาย ไม่มีสิ่งรบกวน และเป็นส่วนตัว

1.3 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย โดยผู้วิจัย อธิบายความเป็นมา และเค้าโครงการวิจัย อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูลประเมินผลก่อนและหลังการ ทดลองกำหนดให้กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มเวลา 13.30 – 14.30 น. ณ ห้องฟากครุฑและห้อง คลอดโรงพยาบาลชลบุรีใช้เวลาใน การทำกลุ่ม ครั้งละประมาณ 60 นาที จำนวน 1 ครั้ง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ระยะเวลาเปิดกลุ่ม (initiating phase) ใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 1 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ของการวิจัย เป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันและ ให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพด้วยวิธีการ แนะนำตัวกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จัก คู่กันเคย (ทำ pre-test)

2.2 ระยะเวลาทำงานร่วมกัน (working phase) ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง การเตรียมตัวคลอด การเตรียมตัวด้านร่างกาย และจิตใจ การนับลูกดิ้น การออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลายการเจ็บปวดขณะรอ คลอด การเตรียมเอกสาร ของใช้ ค่าใช้จ่าย ขั้นตอนบริการ ประมาณ 30 นาทีโดยใช้สื่อการ สอน (power point) คู่มือเตรียมตัวคลอด รวมทั้ง ให้สาธิตย้อนกลับถึงวิธีการผ่อนคลายความ เจ็บปวดจนมั่นใจโดยให้สมาชิกกลุ่มให้ความ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 3 การให้สัญญาใจต่อกัน โดยให้ หญิงตั้งครรภ์ช่วยทำบัตรสัญญาใจที่มีภาพถ่าย ของทารกน่ารักที่ผู้วิจัยเตรียมมาให้หญิงตั้งครรภ์ เลือกลง และทำเป็นปกของคู่มือการเตรียมตัวคลอด

ซึ่งมอบให้แก่หญิงตั้งครรภ์มีการแลกเปลี่ยนเบอร์ โทรศัพท์ระหว่างสมาชิกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ด้วยกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การให้กำลังใจ การช่วยเหลือกันเป็นการให้สัญญาใจต่อกัน

2.3 ระยะเวลายุติกลุ่ม (terminal phase) ใช้ระยะเวลา 20 นาที กิจกรรมที่ 4 ผู้นำกลุ่มพา ชมห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรีพร้อมบรรยาย สรุปเนื้อหาประกอบการซักถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (ทำ post-test) หลังจากนั้นนัดอีก 1-2 สัปดาห์ เพื่อทำแบบทดสอบการปฏิบัติ ดังแสดง ในภาพที่ 2

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลชลบุรี รหัสโครงการ: 8/62/N/h3 ก่อน ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ เก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย กลุ่ม ตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตกลงใจเข้าร่วม การวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสาร ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi Square test, Fisher Exact test, Independent t-test และ Dependent t test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.8 และ 54.2 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันกับสามีร้อยละ 62.5 และ 75.0 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.7 และ 75.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.2 และ 87.5 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มควบคุมจบอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 33.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันโดยมีอายุเฉลี่ย 22.25 (SD=6.33) และ 23.38 (SD=6.18) ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 32.71 (SD=3.99) และ 33.33 (SD=3.57) สัปดาห์ รายได้ส่วนตัวเฉลี่ย 17,500 (SD=9,180.73) และ 12,800 (SD=4,616.37) บาทต่อเดือน และรายได้สามีเฉลี่ย 15,950 (SD=8,720.67) และ 15,819.05 (SD=7,490.50) บาทต่อเดือน ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.67
ไม่ได้เรียน	4	16.7	3	12.5	
ประถมศึกษา	2	8.3	1	4.2	
มัธยมศึกษา/ปวช.	9	37.5	6	25	
อนุปริญญา/ปวส.	4	16.7	8	33.3	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	20.8	6	25	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	
อาชีพ					0.96
รับจ้าง	11	45.8	13	54.2	
ค้าขาย	1	4.2	1	4.2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	16.7	3	12.5	
นักเรียน/นักศึกษา	1	4.2	0	0	
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	7	29.2	7	29.2	
สถานภาพสมรส					0.75
โสด	8	33.3	5	20.8	
สมรส /อยู่ด้วยกันกับสามี	15	62.5	18	75	
หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย	1	4.2	1	4.2	
ลักษณะของครอบครัว					0.75
ครอบครัวเดี่ยว	16	66.7	18	75	
ครอบครัวขยาย	8	33.3	6	25	
โรคประจำตัว					0.70
ไม่มี	19	79.2	21	87.5	
มี	5	20.8	3	12.5	
SLE	1	4.2	0	0	
ความดันโลหิตสูง	0	0	1	4.2	
เบาหวาน	0	0	1	4.2	
ภูมิแพ้	2	8.4	0	0	
ลมชัก	1	4.2	0	0	
ไวรัสตับอักเสบบี	1	4.2	1	4.2	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	
อายุ (ปี)	22.25 ± 6.33	23.38 ± 6.18	0.54
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	32.71 ± 3.99	33.33 ± 3.57	0.57
รายได้ส่วนตัว (บาทต่อเดือน)	1,7500 ± 9,180.73	12,800 ± 4,616.37	0.21
รายได้สามี (บาทต่อเดือน)	15,950 ± 8,720.67	15,819.05 ± 7,490.50	0.96

2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับความรู้น้อย ร้อยละ 58.3 และ 37.5 มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 33.3 และ 45.8 มีระดับความรู้สูงร้อยละ 8.3 และ 16.7 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความรู้น้อยร้อยละ 0 และ 41.7 มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 33.3 และ 45.8 มีระดับความรู้สูงร้อยละ 66.7 และ 12.5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-8 คะแนน)	14	58.3	0	0	9	37.5	10	41.7
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	8	33.3	8	33.3	11	45.8	11	45.8
สูง (12-15 คะแนน)	2	8.3	16	66.7	4	16.7	3	12.5
รวม	24	100	24	100	24	100	24	100

กลุ่มทดลอง : ก่อนทดลอง $\bar{X} = 8.50$ $SD = 2.02$ $Min = 6$ $Max = 13$

หลังทดลอง $\bar{X} = 12.67$ $SD = 1.88$ $Min = 9$ $Max = 15$

กลุ่มควบคุม : ก่อนทดลอง $\bar{X} = 9.08$ $SD = 2.38$ $Min = 2$ $Max = 12$

หลังทดลอง $\bar{X} = 9.04$ $SD = 2.49$ $Min = 3$ $Max = 13$

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัวพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการปฏิบัติตัวน้อยร้อยละ 62.5 และ 83.3 มีระดับการปฏิบัติตัวปานกลางร้อยละ 33.3 และ 16.7 มีระดับการปฏิบัติตัวดีร้อยละ 4.2 และ 0 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับการปฏิบัติตัวน้อยร้อยละ 20.8 และ 83.3 มีระดับการปฏิบัติตัวปานกลางร้อยละ 25.0 และ 16.7 มีระดับการปฏิบัติตัวดี ร้อยละ 54.2 และ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-17 คะแนน)	15	62.5	5	20.8	20	83.3	20	83.3
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	8	33.3	6	25.0	4	16.7	4	16.7
ดี (24-30 คะแนน)	1	4.2	13	54.2	0	0	0	0
รวม	24	100	24	100	24	100	24	100

กลุ่มทดลอง : ก่อนทดลอง $\bar{X} = 15.37$ $SD = 5.18$ $Min = 3$ $Max = 24$

หลังทดลอง $\bar{X} = 21.58$ $SD = 5.83$ $Min = 8$ $Max = 30$

กลุ่มควบคุม : ก่อนทดลอง $\bar{X} = 12.92$ $SD = 4.94$ $Min = 2$ $Max = 22$

หลังทดลอง $\bar{X} = 14.21$ $SD = 4.47$ $Min = 6$ $Max = 22$

4. เปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้เข้าไปโปรแกรมเตรียมตัวคลอด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลปกติ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 8.50 (SD=2.02) และ 9.08 (SD=2.38) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว 15.38 (SD=5.18) และ 12.92 (SD=4.94) ซึ่งใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.001$)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 12.67 (SD=1.88) และ 9.04 (SD=2.49) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว 21.58 (SD=5.83) และ 14.21 (SD=4.47) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	หัวข้อ	กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนทดลอง	ความรู้	กลุ่มทดลอง	8.50	2.02	-0.92	0.36
		กลุ่มควบคุม	9.08	2.38		
หลังทดลอง	การปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	15.38	5.18	1.68	0.10
		กลุ่มควบคุม	12.92	4.94		
ก่อนทดลอง	ความรู้	กลุ่มทดลอง	12.67	1.88	5.69	0.00
		กลุ่มควบคุม	9.04	2.49		
หลังทดลอง	การปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	21.58	5.83	4.92	0.00
		กลุ่มควบคุม	14.21	4.47		

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง 8.50 (SD= 2.02) และ 12.67 (SD= 1.88) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง 15.38 (SD=5.18) และ 21.58 (SD=5.83) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง 9.08 (SD=2.38) และ 9.04 (SD=2.49) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง 12.92 (SD=4.94) และ 14.21 (SD=4.47) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	หัวข้อ	การทดลอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ความรู้	ก่อนทดลอง	8.50	2.02	-9.04	0.00
		หลังทดลอง	12.67	1.88		
	การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง	15.38	5.18	-7.73	0.00
		หลังทดลอง	21.58	5.83		
กลุ่มควบคุม	ความรู้	ก่อนทดลอง	9.08	2.38	0.19	0.85
		หลังทดลอง	9.04	2.49		
	การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง	12.92	4.94	-1.92	0.07
		หลังทดลอง	14.21	4.47		

อภิปรายและสรุปผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่เข้าโปรแกรมเตรียมตัวตลอด มีความรู้และการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มที่ดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมเตรียมตัวตลอดมีความรู้ และการปฏิบัติตัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่า จุดประสงค์ที่สำคัญของการเรียนการสอน คือ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกรักใคร่ คำนึง ความสนใจ แล้วได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป

ปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น[4] สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการให้ความรู้แก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด และช่วยให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี[5]

การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด[6] การได้เข้าเยี่ยมชมห้องคลอดตามโปรแกรมการเตรียมคลอด ทำให้ผู้คลอดได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสถานที่จริง สิ่งแวดล้อม ห้องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะมาคลอด เป็นการลดความกลัวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากพบว่ายิงใกล้คลอด ผู้คลอดจะยังมีความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ เช่น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด กลัวสถานที่คลอด[7]

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่เข้าโปรแกรมมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ควรนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในปีต่อไป

2. ควรมีการส่งเสริม เรื่องการเตรียมตัวคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. สื่อที่ใช้ในโปรแกรมเตรียมตัวคลอด อาจจะทำให้เหมาะสมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เช่นสื่อในรูปแบบวิดีโอแทนภาพนิ่งเพื่อประหยัดเวลาในการสอน ควบคุมเวลาในการสอนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และส่งเสริมให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการจัดโครงการขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี ขอขอบคุณ ดร. สมหมาย คชนาม และดร.ทัศนีย์ เชื่อมทอง วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธิติมา จำปรัตน์. การจัดการความรู้การเตรียมตัวเพื่อการคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.ns.](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/department/OGN/km_Childbirth.html)

[mahidol.ac.th/english/th/department/OGN/km_Childbirth.html](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/department/OGN/km_Childbirth.html)

2. Dick-Read G. Childbirth without fear. 2nd ed. London: Pinter & Martin; 2004.
3. Paula A. Michael s. Lamaze: An International History. Oxford: Oxford University Press; 2014. pp.66-93.
4. ทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดของบลูม [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/anansak2554/thvsdi-kar-reiynru-khx-ngblum>
5. ปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลระดับความเจ็บปวดและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/5518
6. วิไลพร สมานกสิกรรม และคณะ. ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก และผู้ช่วยเหลือ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nur.psu.ac.th/journal/file/1167file10351041.pdf>
7. วรางคณา ชัชเวช, ศศิกานต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรวิ จงไพบุลย์พัฒนนะ และ กัลยาณี บุญสิน. การพัฒนารูปแบบการ

- เตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2555; 30, 143-51.
8. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Duxbury: Thomson learning; 2000.
9. กัลยาณี ลัทธิตี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่มีต่อผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2562]. เข้าถึงได้จาก: newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=2703
10. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing Research Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.