

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้าน
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพ่อกลอด

Relationship Between Perceptions of Intrapartum Care Process, Childbirth
Experience Perception and Satisfaction with Nursing Care among Parturients

มานี	นาคณาคุปต์	พย.ม.**	Manee	Nakanakupt	M.N.S.**
พรทิพย์	คณิงบุตร	พย.ม.***	Porntip	Kanungbutr	M.N.S.***
จิตติรัตน์	น้อยเกิด	พย.บ.***	Titirat	Noykerd	B.N.S.***

บทคัดย่อ

การดูแลของพยาบาลในห้องคลอดมีความสำคัญมากเพราะมีผลต่อผลลัพธ์การคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด หากการคลอดมีความปลอดภัยและผ่านไปได้ด้วยดีจะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแลในระยะคลอด และ ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ของการดูแล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่ได้รับการบริการดูแลในระยะคลอดของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – สิงหาคม 2559 จำนวน 359 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่พัฒนาโดยผู้วิจัย 3) แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการแบบขั้นบันได โดยแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย โครงสร้างด้านพยาบาล พบว่า อายุเฉลี่ย 38.43 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.14 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.6 ไม่มีโรคประจำตัว ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า อายุเฉลี่ย 25.70 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 61.6 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.4 เคยมีประสบการณ์คลอดบุตร และร้อยละ 57.9 ไม่ได้รับความรู้การเตรียมคลอด ด้านกระบวนการดูแล พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =56.56, SD=15.42) ด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยเฉลี่ยเป็นทางบวก ($\bar{x}$ =75.35, SD=10.42) และมีความพึงพอใจต่อการบริการในทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =6.86, SD=2.10) การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด (r_s = .44) และความพึงพอใจต่อการบริการ (r_s = .58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

* ได้รับทุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

* Funded by the Research Institute of Rangsit University, manee.j@rsu.ac.th

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** Lecturer, School of Nursing, Rangsit University

*** พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี

*** Professional nurse in delivery room, Pathumthani hospital



จากผลการวิจัย ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลในแต่ละระยะของการคลอดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกและความพึงพอใจต่อการบริการ โดยเฉพาะการส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาและทารกโดยเร็วหลังคลอด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและแนวทางการดูแล และการจัดการความปวดที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความพึงพอใจต่อการบริการ

Abstract

Intrapartum care process is crucial because it affects women during labor, both physically and mentally. Smooth and safe delivery increases maternal satisfaction. This descriptive research aimed to study the structure, process and outcomes of care during labor, and the relationship between perceptions of intrapartum care process and outcomes. The purposive sample of 359 postpartum women, who delivered at Pathumthani hospital from December 2015 through August 2016 were recruited. The instruments used for data collection were: 1) demographic information record, 2) the Perception of Intrapartum Care Process questionnaire, 3) the Perception of Childbirth Experience questionnaire, and 4) Satisfaction with Nursing Care scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation.

The study revealed that for the structure, the average age of nurses was 38.43 years old, with average years of experience in delivery unit was 15.14 years. Most of them (85.7%) hold a bachelor degree, 78.6% reported in good health. Structure of the parturient revealed average years of age was 25.70 years old, with the majority of them (64.3%) were between 20-34 years old, 61.6% had secondary education graduates, 50.7% were employed, 67.4% had previous childbirth experience, and 57.9% were not receiving childbirth classes before. For the process, the study found on average, parturients' perception of the intrapartum care process were at moderate level ($\bar{x}=56.56$, $SD=15.42$). For the outcomes, parturients perceived their childbirth experience as positive ($\bar{x}=75.35$, $SD=10.42$) and satisfied with nursing care at moderate level ($\bar{x}=6.86$, $SD=2.10$). The perceptions of intrapartum care process had significant positive correlated with childbirth experience perception and satisfaction with nursing care ($p<0.001$).

The findings from this study suggests that development of intrapartum care process for each phase of labor is needed to ensure positive childbirth experiences and satisfaction with nursing care, especially to promote early bonding after childbirth. Providing information about newborn and caring guidelines, including proper pain management during labor can increase the quality of the childbirth services.

Key words: perceptions of intrapartum care process, childbirth experience perception, satisfaction with nursing care



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นประสบการณ์สำคัญต่อชีวิตผู้หญิง และมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ความรู้สึก ผู้ที่มีความพร้อมในการคลอดมักจะมีความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกต่อการคลอดของตนเอง จะรู้สึกยินดี มีความสุขและพึงพอใจต่อการคลอด สามารถควบคุมตนเองได้เหมาะสม และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด (Ahmadi, 2013) แต่สำหรับผู้ที่ไม่พร้อมหรือมีความกลัววิตกกังวลสูง จะรู้สึว่าการคลอดเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต รู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ซึ่งมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา หรือรู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไป เพิ่มอุบัติการณ์การทำแท้งและทอดทิ้งทารก รวมถึงเลือกวิธีผ่าตัดคลอดมากกว่าวิธีการคลอดธรรมชาติ (Sawyer, et al., 2013) นอกจากนี้ผู้คลอดที่รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จหรือรู้สึกทุกข์ทรมานจากการคลอดจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้มีภาวะความเครียดในระยะหลังคลอดผิดปกติรุนแรง (Post traumatic stress disorder [PTSD]) ดังนั้น การดูแลของพยาบาลในห้องคลอดจึงมีความสำคัญเพราะนอกจากจะทำให้รู้สึกปลอดภัยแล้วยังทำให้ผู้คลอดและครอบครัวไว้วางใจ และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับด้วย (Jafari et al., 2017) การประเมินคุณภาพการพยาบาลของหน่วยบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้ได้ทราบผลลัพธ์จากการดูแลและจะได้ข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานและสร้างคุณภาพในการให้บริการที่ดีต่อไป

การคลอดในปัจจุบันมีค่านิยมเปลี่ยนไป มีความเจริญด้านเทคโนโลยีแต่ต่อตราแพทย์และพยาบาลมีจำกัด ขณะที่ความคาดหวังของผู้คลอดและครอบครัวต่อคุณภาพการบริการสูงขึ้น ก่อให้เกิดการฟ้องร้องได้ง่าย (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพของการบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ การประเมินคุณภาพการบริการมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Irvine et al., 1998) โดยด้านโครงสร้างคือสภาวะที่ทำให้การดูแลผู้ใช้บริการตามลักษณะขององค์กรและทรัพยากรที่มีอยู่ ด้าน

กระบวนการคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การดูแลผู้คลอด และด้านผลลัพธ์คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดซึ่งเป็นผลมาจากการให้บริการ การที่พยาบาลผดุงครรภ์ให้การสนับสนุนดูแลและส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้นั้นจะส่งผลให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการคลอดของตนเอง (Jafari et al., 2017) และเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอด เกิดความรู้สึกมั่นใจและสามารถเผชิญการคลอดได้ดี รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง (Ahmadi, 2013) นอกจากนี้การส่งเสริมให้มารดาได้อยู่กับทารกแรกคลอดจะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอดของตนเองเพิ่มขึ้น (สุกัญญา บริสัญญกุลและคณะ, 2556; Bryanton et al., 2008) แต่ในทางกลับกันหากการดูแลในระยะคลอดไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการในด้านสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ดี การได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความเป็นส่วนตัว การให้เกียรติ (Mohammad et al., 2014) ความรวดเร็วในการบริการ และการบรรเทาปวดที่เหมาะสม (Demas et al., 2017; Jafari et al., 2017) สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อองค์ประกอบการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ คือ มีประสบการณ์การคลอดทางลบและมีความพึงพอใจต่อการบริการน้อย แต่ถ้าเพิ่มการดูแลที่ตรงกับความต้องการหรือมีความเฉพาะเป็นรายบุคคลมากขึ้นจะช่วยเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกและมีความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น (Mohammad et al., 2014)

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สำหรับแผนกห้องคลอดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,517 คน โดยเป็นการคลอดปกติ 2,082 คน (ร้อยละ 59) การผ่าตัดคลอด 1,298 คน (ร้อยละ 37) ที่ผ่านมามีการประเมินความพึงพอใจการบริการโดยภาพรวมจากการทำงานของทีมบุคลากรสุขภาพเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลางและมีผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่พอใจในการบริการ ดังนั้นเพื่อให้การบริการเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานคือห้องคลอดในดวงใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในแผนก



ห้องคลอดเกี่ยวกับโครงสร้าง การรับรู้กระบวนการดูแล
ในระยะคลอด ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ เพื่อได้ข้อมูลที่มี
ประโยชน์ที่คาดว่าจะสามารถนำไปพัฒนารูปแบบและวิธี
การปฏิบัติที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความปลอดภัยและมีความ
พึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งจะสามารถใช้เป็นแนวทางใน
การพัฒนางานและเพิ่มคุณภาพการดูแลในระยะคลอด
อย่างมีมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
ของการดูแลในระยะคลอดด้านการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและด้านความพึงพอใจต่อการบริการของ
ผู้คลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการ
การดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ ด้านการรับรู้
ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ
ของผู้คลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การประเมินคุณภาพทางการ
พยาบาลของ Irvine et al. (1998) เป็นกรอบแนวคิด
ของการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของผู้มา
ใช้บริการ โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ โครงสร้าง
(structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์
(outcome) ดังนี้

ด้านโครงสร้าง คือ พยาบาลและผู้ใช้บริการ โดย
ตัวแปรด้านพยาบาล เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะ
เชิงวิชาชีพและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์การ
ทำงาน ระดับความรู้ ส่วนตัวแปรด้านผู้ใช้บริการศึกษา
เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอด

ด้านกระบวนการ คือ การศึกษาเกี่ยวกับบทบาท
ของพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทอิสระของพยาบาล
2) บทบาทที่ไม่อิสระซึ่งเป็นการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับ
บทบาทของแพทย์ และ 3) บทบาทในการทำงานร่วมกับ
ทีมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะด้านบทบาท
อิสระของพยาบาลที่ให้การดูแลในระยะคลอด ที่ผู้คลอด

มีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร ให้ข้อมูล ส่งเสริมการมี
ส่วนร่วมให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย
และความสบายในระยะคลอดที่ได้รับจากพยาบาล

ด้านผลลัพธ์ คือ สิ่งที่เกิดจากการดูแลมี 6 ด้าน
(สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) ได้แก่ 1) การ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บและการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล 2) ผลลัพธ์ในเชิงคลินิก 3) ความรู้เกี่ยวกับ
โรคและการรักษา 4) ค่าใช้จ่าย 5) ด้านภาวะสุขภาพใน
มิติต่างๆ คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และ 6)
ด้านความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้
ศึกษาเฉพาะผลลัพธ์ของการดูแลด้านการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive design) แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation
study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดที่เข้ามา
ใช้บริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาล
ปทุมธานี ระหว่างเดือน ธันวาคม 2558 – สิงหาคม 2559
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้คลอดที่ได้รับการบริการ
ดูแลในระยะคลอดของแผนกห้องคลอดที่อยู่ในช่วง 24-
48 ชั่วโมงหลังคลอด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก
จำนวนผู้คลอดของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน
3,517 ราย โดยกำหนด 95% confidence interval,
Sample size for precision of $\pm 5\%$ ได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง 359 ราย โดยมีสัดส่วนผู้คลอดปกติจำนวน
214 ราย และผู้คลอดผิดปกติจำนวน 145 ราย

เครื่องมือในการวิจัย ที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
ได้แก่ อายุ ตำแหน่งการทำงาน การศึกษา ภาวะสุขภาพ
และประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ส่วนข้อมูล
ของผู้คลอดประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด 2) แบบประเมินการ
รับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
เป็นข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมการ
พยาบาลที่ให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งครบ 2
ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 24-96



คะแนน ถ้าคะแนน 24-48 คือการรับรู้กระบวนการดูแล
ในระลอกต่ำ คะแนน 49-72 คือการรับรู้กระบวนการ
ดูแลในระลอกปานกลาง และคะแนน 73-96 คือการ
รับรู้กระบวนการดูแลในระลอกสูง 3) แบบประเมิน
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลง
จากแบบประเมินที่พัฒนาโดย มาณี จันทโรสภากและคณะ
(2555) เป็นข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความทาง
บวก 19 ข้อและทางลบ 7 ข้อ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง
26-104 คะแนน ถ้าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดเท่ากับหรือสูงกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมี
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก และคะแนน
ต่ำกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดในทางลบ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ
ต่อการบริการของผู้คลอด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 1 ข้อ
คำถามให้เลือกตอบเป็นลักษณะแบบขั้นบันได 10 ระดับ
(Ladder scale) โดยกำหนดตำแหน่งล่างสุด คือ 0 ตรง
กับความรู้สึกไม่พึงพอใจเลยและเพิ่มระดับมากขึ้น
เรื่อย ๆ ขึ้นด้านบนจนถึงตำแหน่งบนสุด คือ 10 ตรงกับ
ความรู้สึกมีความพึงพอใจมากที่สุด และสัมภาษณ์ผู้คลอด
ถึงเหตุผลที่ผู้คลอดให้ค่าระดับความพึงพอใจดังกล่าว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบ
ประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระลอก และ
แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้รับการ
ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความเข้าใจ
ของภาษาที่ใช้ และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้
เท่ากับ 1.00 ภายหลังการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
แล้วนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดที่มี
ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่
โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่น
ชนิดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.81ตามลำดับ ส่วน
แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอดไม่
ได้หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน
เนื่องจากมีข้อคำถามเพียง 1 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับ
การพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการ
สถาบันวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยรังสิตและได้รับอนุญาตจาก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยพบหญิงหลัง
คลอดตามเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้าที่แผนกหลังคลอด
แนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการ
และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย
สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและ
การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ตอบข้อซักถามจนปราศจาก
ข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลง
นามในใบยินยอมแล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประเมินความพร้อม
ในการให้ข้อมูล จากนั้นสัมภาษณ์ผู้คลอดที่อยู่ในช่วง
24-48 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล
การรับรู้กระบวนการดูแลในระลอก การรับรู้
ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ
โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม
ตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์
ข้อมูลโดย 1) บรรยายลักษณะโครงสร้างด้านพยาบาล
และผู้ให้บริการ การรับรู้กระบวนการดูแลในระลอก
ผลลัพธ์ของการดูแลในระลอกด้านการรับรู้
ประสบการณ์การคลอด และด้านความพึงพอใจต่อการ
บริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เหตุผลของ
การให้ค่าระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของ
ผู้คลอดด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหาที่ได้จากการรวบรวม
ข้อมูล และ 2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้
กระบวนการดูแลในระลอกกับการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด
โดยใช้ Spearman Rank Correlation เนื่องจากพบว่า
ตัวแปรกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

**1. ลักษณะโครงสร้าง กระบวนการดูแล และ
ผลลัพธ์ของการดูแลในระลอก** พบดังต่อไปนี้

1.1 โครงสร้าง ตัวแปรด้านพยาบาล พบว่า มี
จำนวนทั้งหมด 14 คน โดยมีอายุระหว่าง 23-57 ปี เฉลี่ย
38.43 ปี (SD=10.01) ร้อยละ 85.7 มีการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี ร้อยละ 78.6 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดอยู่



ระหว่าง 1-34 ปี เฉลี่ย 15.14 ปี (SD 9.40) ร้อยละ 78.6 ไม่มีโรคประจำตัว อัตราการล้มเหลวเข้าวันทำการมีพยาบาล 5 คน ส่วนเวรพยาบาล ดึก และวันหยุดมีพยาบาล 3 คน กรณีที่มีจำนวนผู้รับบริการคงเหลือมากกว่า 10 คน/เวร จะมีพยาบาลขึ้นเสริมอีก 1 คน

ส่วนตัวแปรด้านผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้คลอดมีอายุระหว่าง 13-44 ปี เฉลี่ย 25.70 ปี (SD = 6.53) ร้อยละ 64.3 อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 61.6 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.2 มีรายได้พอใช้ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 61.3 ใช้สิทธิรักษาบัตรทอง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ระหว่าง 1-6 ครั้ง เฉลี่ย 2.10 ครั้ง (SD = 1.01) โดยร้อยละ 67.4 เคยคลอดบุตรมาแล้ว ร้อยละ 58.8 ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.4 พร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 57.9 ไม่ได้รับความรู้ในการเตรียมคลอด ร้อยละ 55.4 มีความผิดปกติขณะคลอด ร้อยละ 40.1 เข้ารับการรักษาเพื่อคลอดในเวรดึก ร้อยละ 56 ช่วงในการคลอดเกิดขึ้นในเวรเช้า ร้อยละ 78.3 พบการเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับอยู่ในช่วงปากมดลูกเปิดช้า 0-3 เซนติเมตร เฉลี่ย 2.45 เซนติเมตร (SD 2.35) ร้อยละ 59.6 เป็นการคลอดปกติ และร้อยละ 40.4 เป็นการผ่าตัดคลอดซึ่งครึ่งหนึ่งของการผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน สาเหตุส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติของมารดา ระยะเวลาการคลอดอยู่ระหว่าง 1.35 - 119 ชั่วโมง เฉลี่ย 11.32 ชั่วโมง (SD = 10.60) ระยะเวลาในการได้รับการดูแลในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1 - 118 ชั่วโมง เฉลี่ย 11.44 ชั่วโมง (SD = 13.50) ร้อยละ 53.2 คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,100 - 4,400 กรัม เฉลี่ย 3,167.99 กรัม (SD = 407.70) Apgar score นาที่ที่ 1 อยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน เฉลี่ย 8.9 คะแนน (SD = 0.66)

1.2 กระบวนการ พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยใช้บทบาทอิสระในการดูแลผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 49 มีค่าคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 34.3 ระดับต่ำ และร้อยละ 16.7 ระดับสูง ซึ่งค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 56.56, SD=15.42) และเมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว รองลงมาคือ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวลและได้รับการพบผลการตรวจ และ ได้รับการดูแลความสบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 3 อันดับสุดท้ายคือ ได้ให้บุตรดูนมตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกและแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด และ ได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้อาการปวดบรรเทาลงในระยะรอคลอด ตามลำดับ

1.3 ผลลัพธ์ของการดูแลในระยะคลอด มีดังนี้

1.3.1 ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 99.2 มีค่าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมเป็นทางบวก (75.54, SD = 10.19) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกที่สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีความสุขที่ได้เฝ้าติดตามบุตรในระยะแรกหลังคลอด รองลงมาคือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการคลอด และ ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อได้ยินเสียงร้องหรือเห็นบุตรตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบที่สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รู้สึกกลัวการคลอด รองลงมาคือ ความปวดหรือความยากลำบากจากการคลอด ทำให้ไม่อยากตั้งครรภ์อีก และ ตลอดระยะการคลอดมีความวิตกกังวล ลังเล สงสัย ตามลำดับ

1.3.2 ด้านความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 58.2 มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 36.5 ระดับปานกลางและร้อยละ 5.3 ระดับน้อย แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (6.86, SD=2.10) และเมื่อวิเคราะห์เหตุผลของการให้ค่าระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหาโดยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่สัมภาษณ์ และจำแนกประเภทข้อมูลระหว่างการบริการที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ พบว่า การบริการที่พึงพอใจ



เกิดจาก 1) สัมพันธภาพที่เป็นกันเอง คอยซักถามห่วงใย
2) การสื่อสารที่ดี ให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ พุด
เพราะ 3) การใส่ใจดูแลและช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย
และความสุขสบาย การตรวจและทำกิจกรรมอย่าง
นุ่มนวล เคารพสิทธิ ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว และ
4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและทารก
ปลอดภัย และได้รับกำลังใจทำให้รู้สึกสบายใจและ
ปลอดภัย ส่วนผู้คลอดที่ได้รับการบริการตรงข้ามดังกล่าว
หรือได้รับการบริการที่ไม่เพียงพอจึงรู้สึกไม่พึงพอใจต่อ

การบริการในการมาคลอดครั้งนี้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการ
ดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด
และความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด พบว่า
การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์
ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประสบการณ์
การคลอด ($r_s = .440$) และความพึงพอใจต่อการบริการ
($r_s = .575$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation

ความสัมพันธ์	Correlation Coefficient (r_s)	
	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ความพึงพอใจต่อการบริการ
การรับรู้กระบวนการดูแลใน ระยะคลอด	.440***	.575***

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ลักษณะโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
ของการดูแลในระยะคลอดด้านการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและด้านความพึงพอใจต่อการบริการของ
ผู้คลอด อภิปรายได้ดังนี้

1.1 โครงสร้าง ตัวแปรด้านพยาบาล ส่วนใหญ่
เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ใน
ห้องคลอดเฉลี่ย 15.14 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาล
มีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้คลอดเป็นอย่างดี
สามารถคาดการณ์และตัดสินใจแก้ปัญหาได้ (ชญาลักษณ์
สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย, 2557)
ส่วนด้านการจัดอัตรากำลังของพยาบาลต่อผู้คลอดใน
หน่วยบริการระดับตติยภูมิที่กำหนดไว้ 2:1 (สภาการ
พยาบาล, 2548) ยังไม่สามารถจัดได้ตามมาตรฐานที่
กำหนด ซึ่งในเวรเช้ามีพยาบาล 5 คน แบ่งหน้าที่เป็น
หัวหน้าเวร รับใหม่ ฝ้าคลอด ทำคลอดและรับเด็ก
ตำแหน่งละ 1 คน หากในเวรนั้นมีผู้คลอดเข้ามาใช้บริการ
จำนวนมาก จะทำให้แต่ละตำแหน่งไม่สามารถสลับไป
ช่วยหน้าที่อื่นได้ สำหรับเวรบ่าย ดึกและวันหยุด มี

พยาบาล 3 คน แบ่งหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับใหม่และ
ฝ้าคลอด ถ้าหากมีการคลอด หัวหน้าเวรต้องทำหน้าที่
รับใหม่ เพราะพยาบาลรับใหม่ต้องทำคลอดและดูแล
ทารกแรกเกิด ส่วนพยาบาลฝ้าคลอดจะไปช่วยขณะ
คลอดได้บ้างแล้วต้องกลับมาดูแลฝ้าคลอดต่อ

ส่วนตัวแปรด้านผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
อายุ 20-34 ปี เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการเตรียมความรู้ก่อน
คลอด มีความพร้อมในการมีบุตร การคลอดปกติมากกว่า
การผ่าตัดคลอด เข้ารับการรึกษาเพื่อรอคลอดในเวรดึก
การคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวรเช้า ผลลัพธ์จากการ
คลอดเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด น้ำหนักทารกแรก
เกิด และคะแนน Apgar score อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งข้อมูล
นี้จะได้กล่าวในการอภิปรายผลต่อไป

1.2 กระบวนการ จากการปฏิบัติกิจกรรมการ
ดูแลของพยาบาลในห้องคลอดตามบทบาทอิสระ ผู้คลอด
มีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้คลอดรับรู้ถึงการดูแล
ของพยาบาลเฉลี่ยระดับปานกลาง มีทั้งสิ่งที่ได้รับการ



ดูแลมากและน้อย โดยรู้สึกได้รับการดูแลเกี่ยวกับการได้รับ
การให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็น
ส่วนตัว สูงเป็นอันดับแรก สื่อให้เห็นถึงการให้บริการที่
คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล โดยเฉพาะการดูแลในระยะ
คลอดที่มีโอกาสถูกเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้หญิง
ได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของโจลิเวท (Jolivet,
2011) ที่วิเคราะห์การเคารพสิทธิและไม่ละเมิดสิทธิผู้
คลอดด้วยการไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัวและปกปิด
ความลับซึ่งเป็นการดูแลที่เหมาะสม ส่วนข้อที่มีคะแนน
สูงรองลงมาคือ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียง
หัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวลและได้รับ
ทราบผลการตรวจ และ ได้รับการดูแลเกี่ยวกับความสุข
สบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สื่อให้เห็นถึงบทบาท
ด้านการให้ข้อมูลที่จะทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแล
เพื่อความปลอดภัย และการอำนวยความสะดวกสบาย ซึ่ง
การดูแลที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ที่เอาใจใส่ผู้คลอด ด้าน
ข้อมูลที่ให้คำแนะนำและคำอธิบาย และด้านร่างกายที่
ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายและความปลอดภัยมีผลให้
ผู้คลอดรับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่ดีในระยะคลอด
(Ahmadi, 2013)

อย่างไรก็ตาม ยังมีสิ่งที่ผู้คลอดส่วนหนึ่งรับรู้
กระบวนการดูแลในระยะคลอดระดับต่ำ คือ การส่งเสริม
ให้ทารกได้ดูดนมโดยเร็วหลังคลอด การให้ข้อมูลทารก
และแนวทางการดูแลในระยะแรกหลังคลอด และ การ
บรรเทาความปวดในระยะคลอด ซึ่งเป็นไปได้ว่าใน
ผู้คลอดปกติจะได้รับการดูแลเบื้องต้นก่อน เช่น เย็บแผล
ฝีเย็บ ประเมินสัญญาณชีพ หรือรับประทานอาหาร ส่วน
ทารกจะได้รับการดูแลและให้ความอบอุ่นจนกว่ามารดา
จะได้รับการทำกิจกรรมหลังคลอดเสร็จแล้วจึงกระตุ้นให้
ดูดนม แต่ถ้าหากมีผู้คลอดจำนวนมากหรือเกิดภาวะ
แทรกซ้อนระหว่างการคลอดก็จะไม่ได้นำทารกมาให้
มารดาโอบกอด อีกทั้งทารกอยู่ในห้องเดียวกันกับมารดา
และมองเห็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้
พยาบาลจึงไม่ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการของทารก
และแนวทางการดูแลในระยะแรกหลังคลอด ยกเว้นกรณี
ที่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งพยาบาลจะอธิบายให้มารดาเข้าใจ
ก่อนนำทารกไปดูแลรักษาต่อที่หน่วยวิกฤติทารกแรกเกิด

สำหรับการผ่าตัดคลอดมีผู้คลอดร้อยละ 40.4 ที่คลอด
ด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดโดยครึ่งหนึ่งเป็นการผ่าตัดแบบ
ฉุกเฉินจึงไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมตัวผ่าตัด และทารกจะ
ถูกแยกออกจากห้องผ่าตัดเพื่อรับการดูแลเบื้องต้นเมื่อ
ครบ 2 ชั่วโมงจึงจะนำส่งให้มารดาที่ตึกหลังคลอดจึงเป็น
สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับการกระตุ้นการดูดนมโดยเร็ว

ส่วนการบรรเทาความปวดในระยะคลอดที่
ผู้คลอดรับรู้กระบวนการดูแลข้อนี้ต่ำนั้นอาจเป็นเพราะ
กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 เป็นครรภ์แรกและร้อยละ 25
เป็นวัยรุ่น และมากกว่าครึ่งที่ไม่ได้รับความรู้ในการเตรียม
คลอดจึงไม่รู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะคลอด และวิธีการ
เผชิญความปวดจึงเป็นผลให้ผู้คลอดไม่สามารถควบคุม
ความเจ็บปวดได้ดีเท่าที่ควร สำหรับกลุ่มผู้คลอดวัยรุ่น
และผู้คลอดครรภ์แรก มักจะเผชิญความปวดในการ
คลอดได้น้อย ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ ต้องการมีคนคอยให้กำลังใจและกระตุ้น
ให้ใช้เทคนิคบรรเทาความปวดอย่างต่อเนื่อง (มาณี
จันทร์โสภา และคณะ, 2555) นอกจากนี้ผู้คลอดส่วนใหญ่
เข้ารับการรักษาในเวรตึกซึ่งมีพยาบาลเพียง 3 คน เป็น
ผลให้การดูแลอาจไม่ทั่วถึง อีกทั้งในหน่วยงานยังไม่ได้นำ
วิธีการจัดการความปวดที่ชัดเจนมาใช้บรรเทาปวดให้
ผู้คลอดแต่ละราย จึงมีผลต่อความมั่นใจและการควบคุม
ตนเองในการเผชิญความปวดที่ไม่ดีนัก ส่งผลให้ผู้คลอด
บางส่วนมีการรับรู้กระบวนการดูแลต่ำเกี่ยวกับการ
บรรเทาปวด (Demas et al., 2017; Jafari et al., 2017;
Mohammad et al., 2014)

1.3 ผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลในระยะ คลอด มีดังนี้

1.3.1 ด้านการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอด พบว่าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดย
รวมเป็นการรับรู้ทางบวก อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 เป็นวัยรุ่นใหญ่ซึ่งเหมาะสมในการ
มีบุตรและจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก
มากกว่าวัยรุ่น ร้อยละ 61.6 มีระดับการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาซึ่งมีผลให้เกิดความเข้าใจการคลอดและการ
ปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ร้อยละ 67.4 เคยคลอดบุตรมาแล้ว



ซึ่งจะรู้วิธีการเผชิญการคลอดมากกว่าผู้คลอดครั้งแรก และร้อยละ 59.6 เป็นการคลอดปกติซึ่งจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าการผ่าตัดคลอด (สุกัญญา ปรีธัญญกุลและคณะ, 2556; Nikula et al., 2015) และจากข้อคำถามที่ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกสูงอันดับแรกคือ รู้สึกมีความสุขที่ได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งการที่มารดาได้สัมผัสโอบกอดบุตรนั้นเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความผูกพันต่อกันระหว่างมารดาและทารก การมีปฏิสัมพันธ์นี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นมารดา เกิดความสุขและภูมิใจในตนเองที่ได้เป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปรีธัญญกุลและคณะ (2556) สำหรับข้อที่มีคะแนนสูงรองลงมาคือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการคลอด และความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อได้ยินเสียงร้องหรือเห็นบุตร ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ผลลัพธ์จากการคลอดที่มารดาและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นผลลัพธ์สำคัญที่ผู้คลอดคาดหวังไว้ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดและ Apgar score ดี ดังนั้นเมื่อมารดาเห็นทารกปลอดภัยมีสุขภาพดีจึงมีผลให้มารดารู้สึกภูมิใจและพอใจต่อการคลอดของตนเอง (Ahmadi, 2013) นอกจากนี้ ความรู้สึกที่ว่าตัวเองมีคุณค่าจะทำให้เกิดประสบการณ์การคลอดทางบวกส่งผลให้มารดาและทารกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้เร็วขึ้น และมารดามีความพร้อมต่อการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรต่อไป (Michels et al., 2013) แต่สำหรับผู้ที่ยังมีความรู้สึกกลัว กังวล ลังเล สงสัยและไม่มั่นใจในการคลอด รู้สึกว่าการเผชิญการคลอดเป็นความเจ็บปวดแสนสาหัส จะส่งผลให้ไม่อยากย้อนกลับไปคิดถึงเหตุการณ์นั้นอีก รวมถึงมีความรู้สึกไม่ดีกับการที่จะตั้งครรภ์หรือคลอดในครั้งต่อไป (Sawyer, et al., 2013)

1.3.2 ด้านความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 58.2 มีความพึงพอใจต่อการบริการระดับสูง ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.4 เคยคลอดบุตรมาแล้วจึงมีความเข้าใจธรรมชาติของการคลอดมากกว่าผู้คลอดครั้งแรก (Jafari et al., 2017) อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่เป็น

ผู้มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด มีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้คลอด จึงสามารถคาดการณ์และตัดสินใจแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี (ชญาลักษณ์ สิริภักดี กาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย, 2557) จากการจัดกลุ่มเนื้อหาเหตุผลที่ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการ ได้แก่ สัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารที่ดี การใส่ใจดูแลความปลอดภัยและความสุขสบาย เคารพสิทธิ์ และได้รับกำลังใจ จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าสิ่งที่ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการ เช่น “รู้สึกดีที่พยาบาลมาพูดคุยตอนรอคลอด” “พยาบาลคุยดี เป็นกันเอง” “มาดูแลระยะดูการเต้นของหัวใจลูก ดูหลังคลอดดี” เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้คลอดมีความต้องการความเป็นมิตร ความเข้าใจ และการช่วยเหลือในการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของอิลเลียดู (Iliadou, 2012) ที่พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเข้าใจ มีความอ่อนโยน มีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับคำแนะนำและบอกข้อมูลในการคลอด จะรู้สึกไว้วางใจและรับรู้ถึงบริการที่ดี

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมพบว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า มีผู้คลอดบางส่วนที่ต้องการการบริการที่ดีและตรงกับความต้องการมากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานในเวรตึก จึงมีผลให้จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อการบริการผู้คลอด โดยเฉพาะเมื่อมีการคลอดเกิดขึ้นพร้อมกัน หากต้องรอการได้รับบริการจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจลดลง (Demas et al., 2017) และหากผู้คลอดได้รับการดูแลที่ไม่ตรงกับความต้องการ หรือไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะส่งผลให้การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดต่ำได้ (Bowser & Hill, 2010) ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เช่น “อยากให้พูดให้กำลังใจ” “ไม่ค่อยได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเลยไม่รู้ว่าจะคลอดปลอดภัยหรือไม่” “รู้สึกเป็นห่วงลูก” “รู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะคลอดปลอดภัย” “กลัวเวลาปวด ไม่มีใครมาอยู่ข้าง ๆ” ซึ่งบ่งชี้ให้ทราบว่าผู้คลอดต้องการได้รับการบริการและการสนับสนุนจากพยาบาลทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านความสุขสบาย เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการคลอด ควบคุมตนเองและเผชิญความปวดได้ดีขึ้น (Ahmadi, 2013) ซึ่ง



เป็นข้อมูลที่จะได้นำไปพัฒนากระบวนการให้บริการ
ที่ดีขึ้นต่อไป

**2. ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการดูแล
ในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดและด้านความพึงพอใจต่อการบริการของผู้
คลอด** อภิปรายได้ดังนี้

**2.1 ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการ
ดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้
ประสบการณ์การคลอด** มีความสัมพันธ์กันทางบวก
ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .440$,
 $p < .001$) (ตารางที่ 1) อภิปรายได้ว่า บทบาทของ
พยาบาลผดุงครรภ์ที่ให้การดูแลในระยะคลอดสามารถ
ส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกได้ ซึ่ง
กระบวนการดูแลมีองค์ประกอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ให้
ข้อมูล ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ให้กำลังใจ และดูแลช่วย
เหลือเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายในระยะ
คลอด เมื่อผู้คลอดได้รับการสนับสนุนดูแลที่ครอบคลุม
ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านร่างกาย จะทำให้เกิด
ความมั่นใจ สามารถควบคุมตนเองและเผชิญการคลอด
ได้ดี (Ahmadi, 2013; Nikula et al., 2015) จากผลการ
วิจัยพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ดีจะเกิด
ประสบการณ์การคลอดทางบวก ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจใน
ตนเอง อภิปรายได้ว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนดูแลที่
ดีจะสามารถควบคุมตนเอง เผชิญการคลอด รู้สึกมั่นใจ
ในตนเองและไว้วางใจพยาบาล เมื่อการคลอดสำเร็จและ
ได้ออกกอดบุตร จึงรู้สึกภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จ
ในการเป็นมารดา อีกทั้งการส่งเสริมให้มารดาได้อยู่กับ
ทารกแรกคลอดเป็นบทบาทสำคัญที่สามารถทำนายการ
รับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ (Bryanton et al., 2008)
และการศึกษาของ สุกัญญา ปริสัณญกุลและคณะ (2556)
พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลที่ดีตามความคาดหวัง ได้
สัมผัสออบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด ให้บุตรได้ดู
นมในระยะแรกหลังคลอดนั้นเป็นปัจจัยทำนายที่จะทำให้
ผู้คลอดพึงพอใจต่อการคลอดและรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับ
ระหว่างคลอดเป็นอย่างดี ดังนั้นหากพยาบาลผดุงครรภ์
ให้การดูแลที่ดีครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มี
ความเข้าใจความต้องการของผู้คลอด รวมถึงช่วยลด

ความกลัว กังวล ลังเล สงสัยและเพิ่มความมั่นใจให้เผชิญ
การคลอดไปได้ด้วยดี จะยิ่งทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดในทางบวกมากขึ้น (Sawyer, et al., 2013)

**2.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการ
ดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อ
การบริการของผู้คลอด** มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ
ปานกลาง อภิปรายได้ว่าถ้าผู้คลอดมีการรับรู้กระบวนการ
ดูแลในระยะคลอดสูง จะพึงพอใจต่อการบริการมาก จาก
การศึกษาครั้งนี้ผู้คลอดที่มีคะแนนความพึงพอใจต่อการ
บริการของพยาบาลอยู่ในระดับสูงให้เหตุผลที่คล้ายกัน
คือ ได้รับการดูแลดี เอาใจใส่ บอกข้อมูลการคลอด ให้
คำแนะนำ ให้กำลังใจ การดูแลใกล้ชิดทำให้รู้สึกสบายใจ
และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของโกลิเวท
(Jolivet, 2011) และอาห์มาดี (Ahmadi, 2013) ที่พบ
ว่าการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเข้าใจ ช่วยดูแลความสุข
สบาย ส่งเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดความเชื่อมั่นและรู้สึก
ว่าตนเองมีความสามารถ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด
และวิตกกังวลลง จะทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเอง
และเผชิญการคลอดไปได้ด้วยดี เป็นผลให้รู้สึกพึงพอใจ
ต่อการคลอดของตนเอง และพึงพอใจต่อการบริการ ส่วน
เหตุผลสำหรับผู้ที่ไม่พึงพอใจต่อการบริการในระดับต่ำ เช่น
รู้สึกกลัว ไม่เข้มแข็ง ไม่มั่นใจในความปลอดภัย ไม่ได้รับ
ข้อมูลหรือคำอธิบาย คำพูดที่ไม่สุภาพ ไม่ได้รับการการ
จัดการความปวดอย่างเหมาะสม เป็นต้น สอดคล้องกับ
การศึกษาของมูฮัมหมัดและคณะ (Mohammad et al.,
2014) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการดูแลในระยะคลอด
พบว่า การสนับสนุนดูแลจากพยาบาลที่ไม่เพียงพอและ
ไม่ต่อเนื่อง จะทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการ
น้อย โดยเฉพาะการจัดการความปวด (Demas et al.,
2017; Jafari et al., 2017)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลการวิจัยที่ได้
ไปพัฒนากระบวนการดูแลในระยะคลอดให้ดียิ่งขึ้นเกี่ยว
กับ การบรรเทาปวดที่เหมาะสม การสื่อสารที่ดี การให้
ข้อมูลการดูแลและคำแนะนำการปฏิบัติตัว และการส่งเสริม
สายสัมพันธ์มารดาและทารกโดยเร็วด้วยการให้



มารดาได้อธิบายจุดบุตรและกระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดา
โดยเร็วหลังคลอด เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ
และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานต่อไป

ด้านการวิจัย ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการ
การดูแลในระยคลอดระหว่างกลุ่มผู้คลอด เช่น ครรภ์
แรกกับครรภ์หลัง หรือการคลอดปกติกับผ่าตัดคลอด เพื่อ
ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ตรงกรณี
และผู้คลอดแต่ละราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้คลอดทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการ
เก็บข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีและ
เจ้าหน้าที่ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และที่ปรึกษา
ทุกท่านที่คอยให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์จนสามารถ
ทำการศึกษาได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, และ เบญจมาศ บุญรับพ่ายพ. (2557). การพัฒนานับไดวิชาชีพทางการพยาบาล.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 75-80.
- มานี จันทร์โสภา, ฉวี เบาทรง, และสุกัญญา ปรีชญกุล. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวด
ในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 71-84.
- สภาการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ*.
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนที่ 94 ง. หน้า 42.
- สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ้สว่าง, และสุภามาศ ผาติประจักษ์. (2553). ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ของผู้
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธักดี (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาล
ขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (หน้า 87-113) กรุงเทพมหานคร: จุฑาทองจำกัด.
- สุกัญญา ปรีชญกุล, ฉวี เบาทรง, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนาเสรี. (2556). ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์
การคลอดทางบวกของสตรี. *พยาบาลสาร*, 40, 84-93.
- Ahmadi, Z. (2013). Positive experiences of childbirth: A phenomenological study. *Researcher*, 5(12),
30-41.
- Bowser, D. & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth
report of a landscape analysis. *USAID-TRAction Project Harvard School of Public Health
University Research Co., LLC*.
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of
the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37, 24-34.
- Demas, T., Getinet, T., Bekele, D., Gishu, T., Birara, M., & Abeje, Y. (2017). Women's satisfaction with
intrapartum care in St Paul's Hospital Millennium Medical College Addis Ababa Ethiopia: A
cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (1): 253
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385-391.
- Irvine, D., Sidani, S., & McGillis-Hall, L. (1998). Linking outcome to nurses's role in health care. *Nursing
Economic*, 16, 58-64.
- Jafari, E, Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction
in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*,
22(3), 219-224.
- Jolivet, R. (2011). Respectful maternity care: The universal rights of childbearing women (Full charter).



- Health Policy Project. <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=46>
- Michels, A., Kruske, S., & Thompson, R. (2013). Women's postnatal psychological functioning: The role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 172-182.
- Mohammad, K., Shaban, I., Homer, C. & Creedy, D. (2014). Women's satisfaction with hospital-based intrapartum care : A Jordanian study. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 32-39.
- Nikula, P., Laukkala, H., & Polkki, T. (2015). Mothers' perceptions of labor support. *MCN. The American Journal Maternal Child Nursing*, 40(6), 373-380.
- Sawyer, A., Ayers, S., Abbott, J., Gyte, G., Rabe, H., & Duley, L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: A comparative review. *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth*, 13, 108-118.

Translated Thai References

- Siripukdeekan, C., & Boonrubpayap, B. (2014). Nursing Career Ladder Development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 75-80. (In Thai)
- Junsopa, M., Baosoung, C., & Parisunyakul, S. (2012). Effects of Social Support on Labor Pain and Perception of Childbirth Experience among Primiparous Adolescent Parturients. *Nursing Journal*, 39(4), 71-84. (In Thai)
- Parisunyakul, S., Baosoung, C., & Prasitwatanasaree, P. (2013) Predictors of Women's Perceptions of the Positive Childbirth Experience. *Nursing Journal*, 40, 84-93. (In Thai)