ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี

Predictors of Women's Perceptions of the Positive Childbirth Experience

สุกัญญา	ปริสัญญกุล	พย.ด.*	Sukanya	Parisunyakul	DNS.*
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.*	Chavee	Baosoung	Ph.D.*
ปิยะภรณ์	ประสิทธ์วัฒนาเสรี	สส.ม.**	Piyaporn	Prasitwatanasaree	M.P.S.**

บทคัดย่อ

เป้าหมายสำคัญที่สุดของผดุงครรภ์วิชาชีพนอกจากการดูแลให้ทั้งมารดาและทารกปลอดภัยแล้วยังต้องส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 จำนวน 303 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย มาตรวัดความวิตกกังวล มาตรวัดความเจ็บปวด มาตรวัดความพึงพอใจในการคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ นิจสากร นังคลา (2546) ฉบับดัดแปลง ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกตัวแปรเดียว

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ($\bar{x}$ =79.80, S.D. =11.81) ปัจจัยที่ทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ได้แก่ ความวิตกกังวลในการคลอดต่ำ (OR = 2.882: 95% CI=1.582 – 5.251, p =0.001) ความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ (OR = 7.345: 95% CI=1.019 – 52.927, p <0.05) ความพึงพอใจในการคลอดสูง (OR = 5.621: 95% CI=1.827 – 17.290, p<0.01) การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด (OR = 3.742: 95% CI=1.746 -8.018, p=.001) และการให้บุตรได้ดูดนมในระยะแรกหลังคลอด (OR = 2.028; 95% CI =1.040 – 3.957 p <0.05)

ผดุงครรภ์วิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมประสบการณ์การคลอดที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การให้การสนับสนุนเพื่อลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในการคลอด การส่งเสริมความพึงพอใจในการคลอด การเปิดโอกาสให้มารดาและบุตรได้โอบกอดและให้บุตรได้ดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด

คำสำคัญ : *ปัจจัยทำนาย การรับรู้ของสตรี ประสบการณ์การคลอดทางบวก*

* *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

* *Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

** *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

Abstract

The most important goal of professional midwives is not only providing care that is safe for the mother and newborn but also promoting the positive childbirth experience. The purpose of this descriptive research is to determine the factors that predict woman's perceptions of the positive childbirth experience. The subjects were 303 women who had vaginal and caesarean delivery at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital between October, 2008 and September, 2009. The research instruments consisted of visual analogue anxiety scale, numeric pain scale, visual analogue childbirth satisfaction scale, and the modified form of the perception childbirth experience questionnaire by Nisakorn Nungka (2003) which Cronbach alpha coefficient was 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and univariate logistic regression.

The result of this study

revealed that most of subjects perceived positive childbirth experience ($\bar{x}$ = 79.80, S.D. = 11.81). The predictors of women's perception of the positive childbirth experience were low anxiety during childbirth (OR = 2.882: 95% CI = 1.582-5.251, p=0.001), low pain during childbirth (OR= 7.345: 95% CI 1.019-52.927, p<0.05), high childbirth satisfaction (OR = 5.621: 95% CI 1.827-17.290, p < 01), holding newborn in early postpartum period (OR = 3.742 : 95% CI = 1.746 – 8.018, p = 0.001), and breastfeeding in early postpartum period (OR = 2.028: 95% CI = 1.040-3.957, p < 0.05).

Professional midwives have important roles in promoting quality childbirth experience including: provision support to reduce anxiety and pain during childbirth; enhancement of childbirth satisfaction; provision immediate opportunity for women to hold and breastfeed for their babies.

Key words : *Predictors, Women's Perception, Positive Childbirth Experience*

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เป้าหมายสำคัญที่สุดของผดุงครรภ์วิชาชีพในการดูแลสตรีในระยะคลอด คือ การดูแลให้ทั้งมารดาและทารกปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาเกิดความพึงพอใจต่อการคลอด และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด คือ ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแปลความหมายของสตรีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีในระยะคลอดขณะเริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงทารกและรกคลอด โดยทั่วไปมักรวมไปถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะเป็นสิ่งเร้าไปกระตุ้นประสาทการรับรู้ของสตรีให้ตื่นตัว และส่งกระแสประสาทไปยังสมอง ซึ่งสมองจะแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่เชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ได้รับใหม่ออกมาเป็นประสบการณ์การคลอดบุตรใน 2 ลักษณะ คือ ประสบการณ์การคลอดทางบวกและประสบการณ์การคลอดทางลบ โดยสตรีที่มีความสามารถในการจัดการตนเอง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและมีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดและความเครียดในการคลอด ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้สตรีมีประสบการณ์ทางบวกต่อการคลอด (Bryanton,

Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008)

ประสบการณ์การคลอดทางบวก เป็นประสบการณ์ที่สตรีรับรู้เหตุการณ์ในขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอดตามสภาพความเป็นจริง สามารถควบคุมตัวเองและใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะความเจ็บปวดในการคลอด สตรีสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและผ่านเหตุการณ์นั้นได้ด้วยดี มีส่วนร่วมในการคลอด ได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และเกิดความพึงพอใจต่อการคลอด ส่งผลให้สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Mercer, 1986; Mercer & Ferketich, 1994) ตรงข้ามกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ คือ การที่สตรีมีความรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่อันตรายและคุกคามต่อชีวิต เกิดความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในการคลอด มีความคิดเห็นว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว เกิดความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด รู้สึกผิดหวังและไม่สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับการคลอดได้ (Baker, Choi, Henshaw, & Tree, 2005) ประสบการณ์การคลอดทางลบที่เกิดขึ้นส่งผลให้สตรีเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้น และเกิดความผิดปกติทางจิตใจภายหลังการเผชิญความเครียดจากการคลอดบุตร (posttraumatic stress disorder after childbirth) รวมทั้งทำให้สตรีเกิดความกลัวที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป (Bryanton et al., 2008)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด เศรษฐานะทางสังคมและความเข้มแข็งอดทน จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกับสตรีวัยรุ่น สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเศรษฐานะทางสังคมต่างกัน มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกัน (สุปราณี อัทธเสรี, และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2531) สตรีที่ผ่านการคลอดหลายครั้งมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่าสตรีที่คลอดเป็นครั้งแรก (Green, Coupland, & Kitzinger, 1990) สตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Nichols & Gennaro, 2000) สำหรับปัจจัยที่ควบคุมได้ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวด ความคาดหวัง ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การใช้ยาระงับปวด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการคลอด จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลและความกลัวที่มีระดับสูงขึ้นจะทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบมากขึ้น (Ferketich & Mercer cited in Nichols, & Gennaro, 2000) สตรีที่สามารถจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้จะส่งผลให้มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Lavender, Walkinshaw & Walton, 1999) ตรงกันข้ามสตรีที่มีความเจ็บปวดมาก มีระยะการคลอดที่ยาวนาน จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ (Waldenstrom, Sci, Brog, Olsson, Skold & Wall, 1996) สตรีที่คาดหวังว่าตัวเองจะสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้โดยใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายจะส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Green, et al., 1990) การได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการคลอดอย่างเพียงพอจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Lavender, et al., 1999) สตรีที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด (วาสนา แหวนหล่อ, 2538 : นิจสากร, 2546) สตรีที่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ สามี หรือเพื่อน มีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ และไม่ได้รับยาระงับปวด สตรีเหล่านี้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Lavender, et al., 1999; Mercer, Hackley, & Bostrom, 1983) สตรีที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระยะคลอดจะทำให้สตรีรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก (Mercer, et al.,1983) สตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองระดับสูงจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Mercer, et al., 1983) สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิด

ขึ้นกับสตรีในระยะคลอด ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ชนิดของการคลอดและการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรในระยะคลอดซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด สตรีที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Mercer, et al., 1983) การปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร เช่น การให้ยาเร่งคลอด การกระตุ้นการคลอด เป็นต้น สตรีที่ได้รับยาเร่งคลอดจะมีความเจ็บปวดมาก ส่งผลให้มีประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Nichols & Gennaro, 2000)

การศึกษาปัจจัยทำนายเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดยังมีน้อย ผลการศึกษาพบปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ได้แก่ ชนิดของการคลอด ระดับความตระหนักรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด การผ่อนคลาย การควบคุมตนเอง การสนับสนุนจากสามี การอยู่ด้วยกันของสตรีและทารกตั้งแต่แรกเกิด (Bryanton et al., 2008) และมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยการผ่าตัดคลอด การเร่งคลอด การกระตุ้นให้เกิดการคลอด การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การขาดการสนับสนุนจากสามีและพยาบาล ความเจ็บปวด การควบคุมตนเองไม่ได้ และการได้รับยาระงับปวด ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้สตรีมีประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004) เนื่องจากการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเกี่ยวข้องกับลักษณะสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาจากประเทศทางตะวันตกอาจแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีในจังหวัดเชียงใหม่ โดยจะศึกษาปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ ผลที่ได้รับจากการศึกษาได้เป็นข้อมูลพื้นฐานและนำมาใช้เป็นแนวทางให้การดูแลสตรีในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อส่งผลให้สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยด้านสถานการณ์ เลือกศึกษาปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ 1) ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ความวิตกกังวลในการคลอด ความเจ็บปวดในการคลอด ความพึงพอใจในการคลอด ความคาดหวังเกี่ยวกับเพศบุตร การเตรียมเพื่อการคลอด การสนับสนุนทางสังคมและการใช้ยาระงับปวด 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ชนิดของการคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การสัมผัสโอบกอดบุตรระยะแรกคลอดและการให้นมบุตรในระยะแรกคลอด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้น่าจะทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี

คำถามการวิจัย

ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีมีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือนกันยายน 2552

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีที่อยู่ในช่วง 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องที่อยู่ในช่วง 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 303 คน ในระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด

2. แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากนิจสากร นังคลา (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อความบวก 15 ข้อ ข้อความทางลบ 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย เป็นความจริงครึ่งหนึ่ง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความทางบวก ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ส่วนข้อความทางลบ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ

การแปลผล โดยคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ

แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

3. แบบวัดความเจ็บปวดในการคลอด ชนิดเป็นตัวเลข (numeric pain scale) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันจาก 0 – 10 โดยแบ่งระดับคะแนนความเจ็บปวดตามช่องคะแนน คือ คะแนน 0 = ไม่มีความเจ็บปวดเลย คะแนน 1 – 3 = ความเจ็บปวดเล็กน้อย คะแนน 4 – 7 = เจ็บปวดปานกลาง คะแนน 8 – 10 = ความเจ็บปวดมาก

4. แบบวัดความวิตกกังวล ชนิดเปรียบเทียบด้วยสายตา (visual analog scale) เป็นมาตรวัดเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร โดยกำหนดปลายสุดซ้ายมือ คือ 0 ตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลเลย และเพิ่มระดับมากขึ้นเรื่อยๆ ไปทางด้านขวามือ จนถึงปลายสุดขวามือ คือ 10 ตรงกับความรู้สึก มีความวิตกกังวลมากที่สุด

5. แบบวัดความพึงพอใจในการคลอด ชนิดเปรียบเทียบด้วยสายตา (visual analog scale) เป็นมาตรวัดเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร โดยกำหนดตำแหน่งปลายสุดซ้ายมือ คือ 0 ตรงกับความรู้สึกไม่พึงพอใจเลย และเพิ่มระดับมากขึ้นเรื่อยๆ ไปทางด้านขวามือ จนถึงปลายสุดขวามือ คือ 10 ตรงกับความรู้สึกมีความพึงพอใจมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและในระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์แล้ว กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอม และดำเนินการวิจัยต่อไป

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลในการคลอด ความเจ็บปวดในการคลอด และ

ความพึงพอใจในการคลอด ภายในช่วง 12 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกตัวแปรเดียว (univariate logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 303 คน อายุเฉลี่ย 27.79 ปี (S.D.=6.39) ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 34 ปี ร้อยละ 69.31 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 79.21อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.07รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 52.15

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 39.20 อายุครรภ์ 37–42 สัปดาห์ ร้อยละ 83.17 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดร้อยละ 75.25 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 54.13, 87.79 และ 95.71 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 79.20 แต่ไม่ได้รับยาระงับปวดร้อยละ 60.70

ชนิดของการคลอด ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 86.50 คลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้องร้อยละ 8.25 และคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการร้อยละ 5.28 ไม่มีสามีหรือมารดาอยู่เฝ้าคลอดร้อยละ 94.72 ได้เพศบุตรตรงตามที่คาดหวังร้อยละ 54.80 ได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอดร้อยละ 73.30 และได้ให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอดร้อยละ 43.20

2. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 52.48 มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ($\bar{x}$ = 79.80, S.D. =11.81)

3. ข้อมูลปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับความวิตกกังวลในการคลอดต่ำ ระดับความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ ความพึงพอใจในการคลอดสูง การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด และการได้ให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) ของปัจจัยที่มีต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ปัจจัย	OR	95% CI	*p*-value
1. การได้รับการเตรียมคลอด	1.428	0.734 – 2.778	0.295
2.. ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์	1.222	0.774 – 1.929	0.389
3. ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด	1.531	0.765 – 3.067	0.302
4. ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด	1.281	0.420 – 3.907	0.663
5. การได้รับยาเร่งคลอด	1.656	0.780 – 3.517	0.189
6. การได้รับยาแก้ปวด	1.235	0.660 – 2.310	0.509

(ต่อ) ตารางที่ 1 ค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) ของปัจจัยที่มีต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ปัจจัย	OR	95% CI	p-value
7. การมีสามีหรือมารดาอยู่เฝ้าคลอด	2.811	0.552 – 14.305	0.213
8. ระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด ≤ 12 ชั่วโมง	1.488	0.731 – 3.031	0.274
9. ความวิตกกังวลในการคลอดต่ำ	2.882	1.582 – 5.251	0.001***
10. ความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ	7.345	1.019 – 52.927	0.048*
11. ความพึงพอใจในการคลอดสูง	5.621	1.827 – 17.290	0.003**
12. การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด	3.742	1.746 – 8.018	0.001***
13. การได้ให้บุตรได้ดูดนมในระยะแรกหลังคลอด	2.028	1.040 – 3.957	0.038 *

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 52.48 มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก ($\bar{x}$ = 79.80, S.D. = 11.81) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.31 มีอายุระหว่าง 21–34 ปี ซึ่งเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร สตรีวัยผู้ใหญ่จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าสตรีวัยรุ่น (Mercer, 1986) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งระดับการศึกษาสูงมีผลให้สตรีเข้าใจกระบวนการคลอดและปฏิบัติวิธีควบคุมตนเองเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้ดี (สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2531) สำหรับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.80 เป็นครรภ์หลังซึ่งมีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว ซึ่งสตรีที่ผ่านการคลอดมาแล้วจะมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าสตรีที่มีการคลอดเป็นครั้งแรก (Green, et al., 1990) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.50 เป็นการคลอดปกติทางช่องคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด สตรีที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Mercer, Hickleys, & Bostrom, 1983) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.80 ได้เพศบุตรตามที่คาดหวัง ด้วยข้อมูลที่กล่าวมานี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

2. ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี ได้แก่ ระดับความวิตกกังวลในการคลอดต่ำ ระดับความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ ความพึงพอใจในการคลอดสูง การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด และการได้ให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอดโดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำ ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.882; 95 % CL= 1.582 – 5.25, p =0.001) อธิบายได้ว่า สตรีในระยะคลอดส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเจ็บปวดในการคลอด อันตรายจากคลอดและสภาวะของทารกในครรภ์ สตรีที่มีความวิตกกังวลสูงจะเผชิญกับกับเหตุการณ์ในระยะคลอดได้ไม่ดี การปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรคือสตรีทุกคนที่อยู่ในระยะคลอดจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลผดุงครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ทำให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการคลอดและสามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้อง (Lavender, et al., 1999) ดังนั้นสตรีที่มีระดับ

ความวิตกกังวลต่ำจะสามารถเผชิญกับการคลอดได้ดี จึงส่งผลให้มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานิโคลส์ และเจนนาโร (Nichols, & Gennaro, 2000) ที่พบว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกความเจ็บปวดในการคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเจ็บปวดต่ำ ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 7.345: CL=1.019 – 52.927, p < =0.05) อธิบายได้ว่า เมื่อรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด พยาบาลผดุงครรภ์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีลดความเจ็บปวดในการคลอด เช่น การหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวด การประคบด้วยความร้อนและความเย็น เป็นต้น ทำให้สตรีระยะคลอดสามารถจัดการกับความเจ็บปวดในการคลอดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ในระยะคลอดได้ (Lavender, et al., 1999) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.70 ไม่ได้รับยาระงับปวด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเครียและไรท์ (McCrea & Wright, 1999) ที่พบว่าการควบคุมความเจ็บปวดได้จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ความพึงพอใจในการคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการคลอดสูง ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 5.621; CL 95% =1.827 – 17.290, p < 0.01) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.50 เป็นการคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 87.79 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ซึ่งสตรีที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก (Mercer, 1983) จึงทำให้มีความพึงพอใจในการคลอด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 54.80 ได้เพศบุตรตรงตามที่คาดหวัง และร้อยละ 73.30 ได้รับการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพโดยการสัมผัสโอบกอดบุตรระยะแรกหลังคลอด ซึ่งการได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะทำให้เกิดความพึงพอใจส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก (Mercer, 1986: Mercer & Ferketich, 1994) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวอลเดน สตรอม (Waldenstrom, 2004) ที่พบว่าความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก

การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกเป็น 3.74 เท่าของสตรีที่ไม่มีการสัมผัสโอบกอดทารกในระยะแรกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.742: 95% CL=1.746 -8.018, p =0.001) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่มารดาได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอดถือเป็นการเริ่มต้นสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารก มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกันซึ่งส่งผลต่อพื้นฐานด้านอารมณ์ของบุตรและพฤติกรรมความเป็นมารดา (Ferber & Makoul, 2004) สำหรับมารดาการได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรก ส่งผลให้มารดามีความสุข มีความภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ (Davidson, London, & Ledawig, 2008) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไปรแอนตันและคณะฯ (Bryanton et al., 2008)

การให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกเป็น 2.03 เท่าของสตรีที่ไม่ได้ให้บุตรดูดนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.028; 95% CL =1.040 – 3.957 p<0.05) อธิบายได้ว่า การที่สตรีได้ให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกในระยะแรกหลังคลอด เป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญ เกิดความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกประทับใจ รู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ (Ferber & Makoul, 2004) การให้บุตรดูดนมในระยะแรกหลังคลอด จึงส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงปัจจัย การได้รับการเตรียมคลอดและการมีสามีอยู่เฝ้าคลอดที่อาจจะเป็นปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.25 ไม่ได้รับการเตรียมคลอดและร้อยละ 94.72 ที่ไม่มีสามีอยู่ด้วยในระยะคลอด จึงไม่ส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก โดยการจัดการและดูแลในการลดความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด สามารถควบคุมตัวเองให้เผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้ ส่งเสริมให้มารดาได้โอบกอดบุตรและให้นมบุตรในระยะแรกหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ดังนี้

1. จัดกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอดโดยเน้นการใช้เทคนิคต่างๆ ในการเผชิญกับการเจ็บปวดในการคลอด
2. จัดกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดให้แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพื่อลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในการคลอดตลอดจนส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการคลอด
3. ส่งเสริมการให้บุตรดูดนมมารดาและการสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกหลังคลอด
4. ผลการศึกษาสามารถนำไปสอนนักศึกษาให้เห็นความสำคัญของการดูแลเพื่อให้สตรีมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในกลุ่มสตรีที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยให้สามีได้เข้าร่วมกิจกรรมและให้สามีมีบทบาทในการช่วยเหลือภรรยาในระยะคลอด
2. ควรมีการศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในกลุ่มสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เอกสารอ้างอิง

นิจสากร นังคลา. (2546). *ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วาสนา แหวนหล่อ. (2540). *ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์ การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุปราณี อัทธเสรี, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2531). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด.* รายงานวิจัย ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Baker, S. R. Choi. P. Y. L., Hinshaw, C. A., & Tree. J. (2005). Women's experiences of maternity care during labour, delivery and the immediate postpartum. *Feminism & Psychology, 15,* 315-342.

Bryanton. J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of woman's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37,* 24-34.

Davidson. M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. (2008). *"OLDS" maternal – newborn nursing and women's health across the lifespan* (8th ed.). New Jersey: Pearson Printice Hall.

Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin to skin contact shortly often birth on the neurobehavioral responses of term newborn: A randomized. Controlled trial. *Pediatrics, 113,* 858 – 865.

Green, J. M., Coupland, V. A., & Kitzinger, J. V. (1990). Expectation, experiences, and psychological outcome of childbirth: A prospective study of 825 woman. *Birth, 17*(1), 15-24.

Lavender, T., Walkinshaw, H., & Walton, l. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery, 15,* 40-46.

Mercer, R., Hackley, K., & Bostrom, A. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research, 32,* 202-207.

Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experience from teens to forties*. New York: Springer.

Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research, 43,* 344-351.

Nichols, F. H., & Gennaro, S. (2000). The childbirth experience, in F. H. Nichols & S. S .Humenick (Eds.), *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). (pp.66-83). Philadelphia: W. B. Saunders.

Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience : Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth, 37,*17-27.