



Influence of Age, Knowledge of Childbirth, Intrapartum Support, Duration of Childbirth, and Self-Esteem on Perception of the Childbirth Experience among Primigravida*

Thakonrat Nhoorerk, RN, MNS¹, Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹, Piyanun Limruangrong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: The purpose of this research was to study the influence of age, knowledge of childbirth, intrapartum support, duration of childbirth, and self-esteem on the perception of the childbirth experience among primigravida.

Design: A predictive study design.

Methods: The sample consisted of 92 primigravidas who delivered in a tertiary hospital in Surat Thani province. Personal data questionnaire, Childbirth Knowledge Questionnaire, Intrapartum Support Questionnaire, The Rosenberg Self-Esteem Questionnaire, and the Childbirth Experience Perception Questionnaire were used. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Main findings: The finding revealed that the age, knowledge of childbirth, intrapartum support, duration of childbirth, and self-esteem could account for 32% of the variance explained in perceived childbirth experience among primigravida ($R^2 = .32$). Knowledge of childbirth, and self-esteem could predict the perceived childbirth experience among primigravida with statistical significance ($\beta = .25, p < .01$ and $\beta = .47, p < .01$, respectively).

Conclusion and recommendations: Knowledge of childbirth and good self-esteem can affect a good perception of the childbirth experience in the primigravida. Therefore, nurses should educate the parturient about the nature of childbirth, and what parturient should do during labor. Nurses should also support the parturient to feel successful and satisfied with their birth resulting in good self-esteem which leads to a better perception of the childbirth experience.

Keywords: childbirth experience, duration of labor, knowledge, primigravida, self-esteem

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(4):32-43

Corresponding Author: Assistant Professor Wanna Phahuwatanakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 3 November 2022 / Revised: 21 March 2023 / Accepted: 24 March 2023



อิทธิพลของอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก*

ถกลรัตน์ หนูฤกษ์, พย.ม.¹ วรณา พาหุวัฒน์กร, PhD¹ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, พร.ต.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก

รูปแบบการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่รอคลอด และคลอดบุตรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบสอบถามการสนับสนุนในระยะคลอด แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย: อายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกได้ร้อยละ 32 ($R^2 = .32$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .25, p < .01$ and $\beta = .47, p < .01$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีในผู้คลอดครรภ์แรก ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการคลอด การปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์คลอด ส่งเสริมให้ผู้คลอดรู้สึกประสบความสำเร็จ ฟังพอใจในการคลอด ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

คำสำคัญ: ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาของการคลอด ความรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้คลอดครรภ์แรก

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(4):32-43

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรณา พาหุวัฒน์กร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 3 พฤศจิกายน 2565 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 21 มีนาคม 2566 / วันที่ตอบรับบทความ: 24 มีนาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

การคลอດถือเป็นประสบการณ์สำคัญในชีวิต ซึ่งประสบการณ์การคลอດ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความหวัง หรือความพึงพอใจของมารดาที่มีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอດ ตลอดถึงการคลอດ¹ ในการคลอດนั้นผู้คลอດจะต้องเผชิญกับการหดรัดตัวของมดลูก ส่งผลให้มีอาการเจ็บครรภ์เพิ่มมากขึ้น ร่างกายผู้คลอດจะมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และยังทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง และไม่ปลอดภัยจากการคลอດ ไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ด้านร่างกาย จิตใจ² เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงลบได้

ประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงลบ เป็นเหตุการณ์ที่ผู้คลอດได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมทางวาจาและร่างกาย การได้รับความช่วยเหลือ และข้อมูลไม่เพียงพอ³ ประสบการณ์การคลอດในเชิงลบสามารถพบได้ในผู้คลอດครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านการคลอດ ขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการคลอດ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัวในความปลอดภัย และในการคลอດบุตรได้มากกว่าผู้คลอດที่เคยมีประสบการณ์การคลอດ⁴ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของ Henriksen และคณะ⁵ พบว่าผู้ที่คลอດครรภ์หลังจะมีโอกาสเกิดประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงลบน้อยกว่าผู้คลอດครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอດบุตรเชิงบวก เป็นประสบการณ์ที่มีการตอบสนอง เกิดความเชื่อ ความคาดหวัง มีความรู้สึกประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมตนเองได้ การได้รับสนับสนุนทางการดูแลจากสามี และบุคลากรทางการแพทย์ เน้นย้ำถึงการดูแลผู้คลอດเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม⁶ ซึ่งประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงบวก ทำให้เกิดการพัฒนาความมั่นใจในตนเอง บรรลุทักษะ และความรู้ต่างๆ ได้ดี⁷ และมีการปรับบทบาทมารดาที่ดี มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและบุตรที่ดีตามมา²

การรับรู้ประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงลบ มีสาเหตุมาจากการได้รับการดูแลที่ไม่สุภาพ การละเลย การล่วงละเมิดทั้งทางวาจาและร่างกาย ไม่ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือ การขาดการสนับสนุน การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ การสื่อสารที่ไม่ดี ไม่เคารพการเป็นส่วนตัว ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุตร ลดความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่ เกิดการทอดทิ้ง ละเลย ปฏิเสธบุตร และอาจส่งผลให้ผู้คลอດปฏิเสธการมีบุตรในครรภ์ต่อไปได้⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tanaka และคณะ⁸ พบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงลบ ก่อให้เกิดความไม่มั่นคง ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง นำไปสู่สู่สภาวะความทุกข์ของจิตใจได้⁹ รู้สึกว่าตนเองโดนทอดทิ้งนำไปสู่ประสบการณ์การคลอດบุตรที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอດ¹⁰ อย่างไรก็ตาม หากผู้คลอດมีการรับมือที่ดี สามารถควบคุมตนเองในการคลอດ และได้รับการเสริมแรงอย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดประสบการณ์การคลอດบุตรในเชิงบวก

การรับรู้ประสบการณ์การคลอດในผู้คลอດแต่ละคน จะมีความแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล (individual factors) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal factors) และปัจจัยที่ไม่คาดคิดทางการแพทย์ (unexpected medical problems factors)¹¹ กล่าวคือ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเตรียมตัวการคลอດ หรือการมีความรู้เกี่ยวกับการคลอດ เป็นต้น ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะประกอบไปด้วย การได้รับการสนับสนุนจากสามี หรือการได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอດ ส่งผลให้ผู้คลอດรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ รู้สึกควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດที่ดี¹¹ และปัจจัยด้านสุดท้าย คือ ปัจจัยที่ไม่คาดคิดทางการแพทย์ เช่น ระยะเวลาในการคลอດยาวนาน หรือมีการคลอດบุตรที่ล่าช้า เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เนื่องจากในผู้คลอดที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีความคาดหวังในการคลอดที่ต่ำกว่า ทำให้สามารถผ่านประสบการณ์การคลอดได้ดีกว่า และเกิดความพึงพอใจในการคลอดสูงกว่าผู้ที่อายุน้อย⁷ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการคลอดจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Flanagan และคณะ¹² พบว่าการได้รับข้อมูล ความรู้ในขณะที่ตั้งครรภ์จะช่วยในการวางแผนและตัดสินใจในการคลอด ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อสมรรถนะในการคลอด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ธรรมชาติของกระบวนการคลอด ข้อควรปฏิบัติของผู้คลอด¹³ สำหรับระยะเวลาของการคลอด มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระยะเวลาที่มาก ทำให้มีการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกมากขึ้น เกิดการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย เกิดความกลัว และความเครียดเพิ่มขึ้น¹⁴ โดยเห็นได้จากการศึกษาของ Fenaroli และคณะ¹⁵ พบว่าระยะเวลาปากมดลูกเปิด ไม่มีผลต่อประสบการณ์การคลอดบุตร แต่พบว่าระยะเวลาการเบ่งคลอด สามารถทำนายประสบการณ์การคลอดบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการสนับสนุนในระยะคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากญาติหรือสามี จากงานวิจัยของ Hosseini Tabaghdehi และคณะ² พบว่า หากผู้คลอดได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ทำให้ผู้คลอดเกิดประสบการณ์การคลอดบุตรในเชิงบวก แต่ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ พุดจาไม่สุภาพ ไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระหว่างการคลอดบุตร ทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้¹⁷ ส่วนตัวแปร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้คลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดี จะเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี สามารถดำรงบทบาทมารดาที่ดี²

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้คลอดที่มากคลอดบุตรและพักฟื้นหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ สามารถพูด อ่าน เขียน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย แรกครรภ์อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม สูติกรรม (เช่น ครรภ์แฝดน้ำ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ มีเลือดออกทางช่องคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น) มีภาวะหรือประวัติของการรักษาโรคทางจิตเวช และทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลไว้ในหอผู้ป่วยเด็ก เช่น ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด, fetal distress, birth asphyxia หรือภาวะที่ต้องรับการดูแลไว้ในหอผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง มีการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป Gpower 3.1.9.4 โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple linear regression ซึ่งผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่คล้ายคลึง และใช้สถิติทดสอบเดียวกัน

ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง = .15 อำนาจการทดสอบ .80 และระดับนัยสำคัญ .05 มีการศึกษาตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ~101 คน ซึ่งขณะดำเนินการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องถอนจากการเข้าร่วมการวิจัย 9 ราย เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 8 ราย และได้รับการช่วยคลอด โดยใช้สูติศาสตร์หัตถการคีมช่วยคลอดจำนวน 1 ราย ดังนั้นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้วิเคราะห์ 92 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์การคลอดบุตร แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบสอบถามการสนับสนุนในระยะคลอด แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้บันทึกและเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ข้อ ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด โดยประกอบด้วย ข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ คุณภาพ การเข้าโรงเรียนเตรียมการคลอด ส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน และการเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับ จำนวน 8 ข้อ และในส่วนของข้อมูลการคลอด ได้แก่ การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาลดปวด ข้อมูลของทารก คะแนน APGAR score แรกคลอด ระยะเวลาของการคลอด การได้รับการโอบกอดแนบเนื้อหลังคลอดทันที และการให้ทารกดูดนมหลังคลอดภายใน 2 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (ถ้ามี) จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ รักษากรณ์ ธรรมรัตน์, พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์¹⁸ มีจำนวน 26 ข้อ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Marut และ Mercer¹ คำถามประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการควบคุมตนเอง ในระยะคลอด ด้านความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ด้านความรู้สึกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ด้านความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด ด้านความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และด้านความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง โดยมีลักษณะตัวเลือกเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบางส่วน เป็นความจริงส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามด้านบวก จะมีคะแนน 1 2 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อคำถามด้านลบจะมีคะแนน 4 3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามมีการตรวจสอบเครื่องมือ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .95 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .90 มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อคำถาม มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 26-104 คะแนน โดยคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีมาก และในผู้ที่มีคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ด้อย ในการศึกษาคั้งนี้มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .83

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดของ สุรวดี คัทสิงห์, วรณี เดียววิศเรศ และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์¹³ ซึ่งสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของกระบวนการการคลอด และการปฏิบัติตัวของผู้คลอด โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยการให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ซึ่งแบบสอบถามมีการตรวจสอบเครื่องมือ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .91 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .75 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อคำถาม มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน โดยคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดมาก และในผู้ที่มีคะแนน

รมน้อย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดน้อย ในการศึกษาครั้งนี้ มีการค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค .83

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนในระยะคลอด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม^{6,19} มีข้อความทั้งหมด 12 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านการบริการ (tangible support) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ (comparison support) ลักษณะตัวเลือกเป็นลักษณะมาตราประเมินค่า (rating scale) มีมาตราส่วนคะแนน 5 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ได้เลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ การแปลคะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนในระยะคลอด มีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ มีคะแนนรวมของทั้งชุดแบบสอบถามอยู่ที่ระหว่าง 12-60 คะแนน โดยหากมีคะแนนรวมที่มาก หมายถึง ผู้คลอดมีการสนับสนุนในระยะคลอดที่มาก แต่หากมีคะแนนรวมน้อย หมายถึงผู้คลอดมีการสนับสนุนในระยะคลอดที่น้อย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .92 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน เท่ากับ .90

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทยของ ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ณพทัย วงศ์ปการันย์²⁰ มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ โดยมีลักษณะตัวเลือกเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามด้านบวกจะมีคะแนน 4 3 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อคำถามด้านลบจะมีคะแนน 1 2 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ การแปลคะแนน เมื่อรวมคะแนนแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนรวมของทั้งชุดแบบสอบถามอยู่ที่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยหากมีคะแนนรวมที่มาก หมายถึง ผู้คลอดมีความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองที่มาก แต่หากมีคะแนนรวมน้อย หมายถึงผู้คลอดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่น้อย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .77 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน เท่ากับ .70

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 4 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีค่า CVI คือ .99
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีค่า CVI คือ .94
3. แบบสอบถามสนับสนุนทางสังคม มีค่า CVI คือ .89
4. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่า CVI คือ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอการรับรองจาก คณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรอง COA No.IRB-NS2022/664.1502 และคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หมายเลขเอกสารรับรอง COA 005/2565 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และในระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิแล้วกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมและดำเนินการวิจัยต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ

คณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าและเกณฑ์คัดออก หลังจากนั้นผู้วิจัยมีการชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์จากแฟ้มประวัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตร ผู้วิจัยจะบันทึกระยะเวลาการคลอด

4. ภายหลังจากการคลอด เมื่อกลุ่มตัวอย่างย้ายไปยังหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดครบ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการสนับสนุนในระยะคลอด แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดบุตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ การความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก ด้วยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

3. ภายหลังจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ จึงมีการวิเคราะห์หาค่าอำนาจทำนายของปัจจัยอายุ การความรู้เกี่ยวกับการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการรับรู้ประสบการณ์ การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-38 ปี อายุเฉลี่ย 24.61 ปี (SD = 4.96) โดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 32.7 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน $\leq 15,000$ บาท คิดเป็นร้อยละ 51.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.58 สัปดาห์ (SD = 1.19) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์คุณภาพสูงถึงร้อยละ 68.5 สามารถจำแนกได้ คือ กลุ่มตัวอย่างมีฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 79.3 และมีการฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้งร้อยละ 96.7 แต่มีการเข้ารับการอบรมในโรงเรียนเตรียมการคลอดค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.5 และในส่วนของระยะเวลาของการคลอด (ระยะที่ 1 และ 2) เฉลี่ย 417.75 นาที (SD = 171.07) ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.4 มีระยะเวลาของการคลอด ≤ 660 นาที หรือ 11 ชั่วโมง ดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอด อยู่ระหว่าง 4-12 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 9.85 คะแนน (SD = 1.82) คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 24-38 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยอยู่ที่ 30.45 คะแนน (SD = 3.62) คะแนนรวมของการสนับสนุนในระยะคลอดอยู่ระหว่าง 17-60 คะแนน มีคะแนนรวมของการสนับสนุนในระยะคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 45.20 (SD = 8.51) และคะแนนรวมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกอยู่ระหว่าง 48-92 คะแนน มีคะแนนรวมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกเฉลี่ยอยู่ที่ 70.28 (SD = 9.38) ดังแสดงในตารางที่ 3

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .01$ และ $r = .49, p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้คลอดครรภ์แรกจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 92)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-24 ปี	46	50.0
25-29 ปี	28	30.4
30-34 ปี	15	16.3
≥35 ปี	3	3.3
*อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 38 ปี อายุเฉลี่ย 24.61 ปี (SD = 4.96)		
อาชีพ		
ค้าขาย	12	13.0
รับจ้าง	27	29.4
เกษตรกร	9	9.8
รับราชการ	4	4.3
นิสิต/นักศึกษา	6	6.5
แม่บ้าน	30	32.7
ธุรกิจส่วนตัว	4	4.3
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
≤15,000 บาท	47	51.1
15,001-20,000 บาท	18	19.6
20,001-30,000 บาท	14	15.2
30,001-50,000 บาท	9	9.8
≥50,001 บาท	4	4.3
*รายได้น้อยที่สุด 5,000 บาท รายได้มากที่สุด 100,000 บาท รายได้เฉลี่ย 21,661.85 บาท (SD = 17,701.60)		

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้คลอดครรภ์แรกจำแนกตามข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด (N = 92)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
37 - 38	33	35.9
38 ⁺¹ - 39	25	27.2
39 ⁺¹ - 40	20	21.7
40 ⁺¹ - 41	14	15.2
*อายุครรภ์น้อยที่สุด 37 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุด 41 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 38.58 (SD = 1.19)		
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	73	79.3
มากกว่า 12 สัปดาห์	19	20.7
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	3	3.3
มากกว่า 5 ครั้ง	89	96.7
การเข้าโรงเรียนเตรียมการคลอด		
เข้า	6	6.5
ไม่เข้า	86	93.5
ระยะเวลาของการคลอด (ระยะที่ 1 และ 2)		
≤660 นาที หรือ 11 ชั่วโมง	85	92.4
>660 นาที หรือมากกว่า 11 ชั่วโมง	7	7.6
*ระยะเวลาของการคลอดน้อยที่สุด 114 นาที ระยะเวลาของการคลอดมากที่สุด 944 นาที ระยะเวลาของการคลอดเฉลี่ย 417.75 นาที (SD = 171.07)		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก (N = 92)

ตัวแปร	Min	Max	ค่าเฉลี่ย (X)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	4	12	9.85	1.82
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	24	38	30.45	3.62
การสนับสนุนในระยะคลอด	17	60	45.20	8.51
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	48	92	70.28	9.38

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ระยะเวลาของการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก (N = 92)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1					
2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	.08	1				
3. ระยะเวลาของการคลอด	-.06	.11	1			
4. การสนับสนุนในระยะคลอด	-.00	.06	.09	1		
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.15	.15	.25*	-.10	1	
6. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	.09	.33**	.13	.09	.49**	1

*p < .05, **p < .01

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ระยะเวลาของการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกได้ร้อยละ 32 ($R^2 = .32$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด

และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = .25, p < .01$ และ $\beta = .47, p < .01$) สามารถเขียนสมการค่ามาตรฐานได้ดังนี้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก = 15.05 - .01 (อายุ) + 1.30 (ความรู้เกี่ยวกับการคลอด) - .01 (ระยะเวลาของการคลอด) + .14 (การสนับสนุนในระยะคลอด) + 1.22 (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) อำนาจการทำนายของปัจจัยอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ระยะเวลาของการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก (N = 92)

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value	95%CI	
						Lower Bound	Upper Bound
ค่าคงที่	15.05			1.55	.126		
1. อายุ	-.01	.17	-.01	-.05	.959	-.35	.33
2. ความรู้เกี่ยวกับการคลอด	1.30	.47	.25	2.79	.007	.37	2.23
3. ระยะเวลาของการคลอด	-.01	.01	.01	-.33	.741	-.01	.01
4. การสนับสนุนในระยะคลอด	.14	.10	.13	1.39	.168	-.06	.34
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.22	.25	.47	4.94	< .001	.73	1.71

$R^2 = .32, \text{ adjusted } R^2 = .28$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดค่อนข้างสูง เฉลี่ย 70.28 คะแนน (SD = 9.38) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.5 มีการฝากครรภ์ครบเกณฑ์คุณภาพ โดยร้อยละ 79.3 ฝากครรภ์ครั้งแรกตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และร้อยละ 96.7 มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ทำให้ได้รับความรู้ การดูแลตนเอง การดูแลทารกในครรภ์ ทำให้ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ รวมถึงการเตรียมตัวคลอด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดค่อนข้างดี²¹

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดสามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.30, p = .007$) ซึ่งความรู้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ($r = .33, p < .01$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 9.77 คะแนน (SD = 1.87) ซึ่งเป็นคะแนนค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีจำนวนในการเข้าโรงเรียนเตรียมคลอดเพียงร้อยละ 6.5 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสทางหน่วยงานจึงงดการเข้าโรงเรียนเตรียมคลอดชั่วคราว แต่ทางหน่วยงานได้มีการแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมคลอดในระหว่างการมาฝากครรภ์แต่ละครั้ง ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด และข้อปฏิบัติของผู้คลอด ทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี จากการศึกษาของ Karlstrom, Nystedt และ Hildingsson²¹ พบว่าการที่ผู้คลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจมากขึ้น ทราบว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น มีความรู้สึกคุ้นเคยกับกระบวนการคลอดมากขึ้น และทำให้ผู้คลอดมีเทคนิคการปฏิบัติตัว การควบคุมตนเอง การจัดการความปวด ส่งผลให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดีได้ การเตรียมตัวคลอด

มีความสำคัญต่อประสบการณ์การคลอด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกเข้มแข็งและเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ผู้คลอดจะมีความรู้ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในเชิงบวก³

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.22, p < .001$) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .01$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยอยู่ที่ 30.45 คะแนน (SD = 3.62) ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Raudasoja และคณะ²² พบว่าผู้คลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง จะมีประสบการณ์การคลอดบุตรในเชิงบวกมาก

ระยะเวลาของการคลอดไม่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกได้ที่มีนัยสำคัญ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีระยะเวลาของการคลอด 114-944 นาที ร้อยละ 92.4 มีระยะเวลาของการคลอด ≤ 660 นาที หรือ 11 ชั่วโมง เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการคลอดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ²³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fenaroli และคณะ¹⁵ ที่พบว่าระยะเวลาของการเปิดของปากมดลูกไม่มีผลต่อประสบการณ์การคลอดบุตร สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่า ไม่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกได้ที่มีนัยสำคัญ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.61 ปี (SD = 4.96) ส่วนใหญ่ (50%) จะมีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี ซึ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Henriksen และคณะ⁵ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เช่นเดียวกับการสนับสนุนในระยะเวลาคลอดไม่สามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรกได้ที่มีนัยสำคัญ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของการสนับสนุนในระยะเวลาคลอดเฉลี่ยอยู่ที่ 45.20 (SD = 8.51) ซึ่งคะแนนการสนับสนุนการคลอดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เนื่องจากการดูแลตามปกติที่ผู้คลอดทุกรายจะได้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการคลอด การปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์คลอด และพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองในระยะคลอด ฟังพอใจในการคลอด รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เพื่อให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี และควรมีการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง เพื่อจัดทำโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดให้ไปในทางที่ดี โดยเน้นการส่งเสริมเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในระยะคลอด เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกเกิดความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอดให้ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี อาจจะเป็นการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด หรือศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในมารดาวัยรุ่น เป็นต้น

References

1. Marut JS, Mercer RT. Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nurs Res.* 1979;28(5):260-6.
2. Hosseini Tabaghdehi M, Keramat A, Kolahdozan S, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Positive childbirth experience: a qualitative study. *Nurs Open.* 2020;7(4):1233-8. doi: 10.1002/nop2.499.
3. Mukamurigo J, Dencker A, Ntaganira J, Berg M. The meaning of a poor childbirth experience - A qualitative phenomenological study with women in Rwanda. *PLoS One.* 2017;12(12):e0189371. doi: 10.1371/journal.pone.0189371.
4. Khatony A, Soroush A, Andayeshgar B, Saedpanah N, Abdi A. Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis. *Arch Public Health.* 2019;77:38. doi: 10.1186/s13690-019-0364-y.
5. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Bidens Study Group. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery.* 2017;51:33-9. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004.
6. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, WHO; 2018 [cited 2021 Dec 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>.
7. Al Ahmar E, Tarraf S. Assessment of the socio-demographic factors associated with the satisfaction related to the childbirth experience. *Open J Obstet Gynecol.* 2014;4(10):585-611. doi: 10.4236/ojog.2014.410083.
8. Tanaka K, Kumiasari NMD, Widyanthini DN, Suariyani NLP, Listyowati R, Urayama A, et al. Perception of childbirth experiences of Japanese women in Bali, Indonesia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):760. doi: 10.1186/s12884-020-03466-x.
9. Olza I, Uvnas-Moberg K, Ekstrom-Bergstrom A, Leahy-Warren P, Karlsdottir SI, Nieuwenhuijze M, et al. Birth as a neuro-psycho-social event: an integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PLoS One.* 2020;15(7):e0230992. doi: 10.1371/journal.pone.0230992

10. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol.* 2021;39(1):43-66. doi: 10.1080/02646838.2020.1748582.
11. Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;33(22):3849-56. doi: 10.1080/14767058.2019.1583740.
12. Flanagan B, Lord B, Reed R, Crimmins G. Listening to women's voices: the experience of giving birth with paramedic care in Queensland, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):490. doi: 10.1186/s12884-019-2613-z.
13. Kuttasing S, Deoisres W, Siriarunrut S. Factors related to perceived childbirth self-efficacy in primiparous pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2019;27(2):104-14. (in Thai).
14. Dudenhausen JW. *Practical Obstetrics.* Berlin: De Gruyter; 2014. 512 p.
15. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):419. doi: 10.1186/s12884-019-2561-7.
16. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery.* 2019; 75:146-51. doi: 10.1016/j.midw.2019.05.002.
17. Rodriguez-Almagro J, Hernandez-Martinez A, Rodriguez-Almagro D, Quiros-Garcia JM, Martinez-Galiano JM, Gomez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(9):1654. doi: 10.3390/ijerph16091654.
18. Thammarat R, Supprasri P, Siriarunrat S. Factors associated with the maternal role attainment of teenage muslim mothers. *Princess of Naradhiwas University Journal.* 2017;9(3):37-47. (in Thai).
19. Bogossian FE. Social support: proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women Birth.* 2007;20(4):169-73. doi: 10.1016/j.wombi.2007.08.003.
20. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Confirmatory factor analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: a study of Thai student sample. *J Psychiatr Assoc Thailand.* 2011;56(1):59-70.
21. Karlstrom A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:251. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0.
22. Raudasoja M, Sorkkila M, Vehvilainen-Julkunen K, Tolvanen A, Aunola K. The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. *J Reprod Infant Psychol.* 2022;1-9. doi: 10.1080/02646838.2022.2115989.
23. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Diaz V, Pasquale J, Bonet M, et al. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;223:123-32. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.02.026.