

บทความวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อ ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและ ผู้ช่วยเหลือ*

วิไลพร สมานกสิกรรม** วรางคณา ชัชเวช*** สุรีย์พร กฤษเจริญ****
วัชรวิ จงโพนุลย์พัฒน***** กัลยาณี บุญสิน*****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวนทั้งหมด 37 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมการคลอดโดยใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจำนวน 18 คู่ และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 19 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด และ 3) แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ของ ครอนบาค แอลฟา ได้ค่าความเที่ยง 0.74 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก และคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติที

- * งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2555 สัญญาเลขที่ NUR 550556S
- ** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- **** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ***** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ***** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ดังนั้น ควรนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

คำสำคัญ: รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด; ประสบการณ์การคลอด; ผู้คลอดครั้งแรก; ผู้ช่วยเหลือ

ความเป็นมาของปัญหา

ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจเป็นจุดเปลี่ยนในผู้คลอดหลายๆ คน โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรก หากได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี โดยเฉพาะการขาดการดูแลจากสามีหรือครอบครัว (สุกัญญาและนันทพร, 2550) รู้สึกว่าไม่ได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาลหรือผู้ดูแล จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดเป็นไปในทางลบ (Waldestrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004) ในทางตรงกันข้าม หากผู้คลอดครั้งแรกรับรู้ว่าการดูแลจากสามีหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ก็จะทำให้รับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก (Waldestrom, 1999) และทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น (วิภารัตน์, 2548; Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2013)

ประสบการณ์ที่สำคัญเกี่ยวกับการคลอดอีกประการหนึ่ง คือ ความกลัว ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด (วรางคณา, ศศิกานต์, สุริยพร, วัชร, และกัลยาณี, 2555) รวมถึง การขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึง ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวและมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น (อุษา, เกสรา, ภัทราภรณ์, อารีวรรณ, และเคนดี้, 2550) ซึ่งความกลัวและความตึงเครียดนี้จะทำให้ร่างกายจะหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamines) คอติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (Fahy, Foureur, & Hastie, 2008) นอกจากนี้ ความกลัวจะส่งผลให้ผู้คลอดต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการคลอดตามธรรมชาติ (Chanthasenanont, et al., 2007)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอด เป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้คลอดได้เป็นอย่างดี (รัชันต์, 2547) เนื่องจากช่วยลดความกลัวและความเครียด สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม (ประทุม, ละมัย, บุษยา, ผกา, และสุทธิพร, 2544) การเตรียมผู้คลอดและสามีให้เรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้คลอดในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดและสามีมีทักษะร่วมกัน ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดี (นวพร, ศรีสมร, และอรพินธ์, 2551; Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2012) รวมทั้ง การได้รับข้อมูลที่เป็นที่ต้องการของผู้คลอด เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสามารถของร่างกายตนเอง (ณัฐนิชา, 2546) นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดได้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในระยะคลอด เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรู้ว่าการคลอดเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า (Sapkota, et al., 2013)

จากการศึกษาประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลสนับสนุนจากสามีในระยะคลอด (Sapkota, et al., 2013) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลสนับสนุนจากสามี สามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดจากกระบวนการคลอดได้ รับรู้ว่าสามีอยู่ใกล้ๆ แต่ยังไม่มีความรู้สึกไม่สบายตลอดระยะเวลาคลอด พบว่า หากสามีได้รับการเตรียมความรู้ เตรียมการคลอด จะช่วยบรรเทาอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นได้

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่พัฒนาโดย วรารัณดาและคณะ (2555) ซึ่งศึกษารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด ร่วมกันสร้างแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือ และคู่มือการเตรียมตัว เพื่อการคลอด และนำไปทดสอบพร้อมรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือ ทำให้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้น มีข้อมูลและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้คลอด ซึ่งการศึกษานี้ นำรูปแบบการเตรียมตัว เพื่อการคลอดดังกล่าวมาใช้กับผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ โดยคาดหวังว่า รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะทำให้ผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐาน

1. ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนด มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ช่วยเหลือผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนด มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่าผู้ช่วยเหลือที่ผู้คลอดได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวการคลอด กลัวสถานที่คลอด จะชักนำให้เกิดความเครียดและความเครียดทำให้เกิดความเจ็บปวด เป็นวงจร กลัว-เครียด-เจ็บ อย่างต่อเนื่อง (Dick-Read, 1984) การให้ความรู้แก่ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือเพื่อให้มีการเตรียมตัวที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมต่อการคลอด และเพื่อลดความกลัวและความเครียดจากความไม่รู้ ทั้งยังสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งประสบการณ์การคลอดที่ดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมการคลอดโดยใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการ

ดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ประชากร คือ ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือที่มารับบริการ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครั้งแรก ที่มีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ เมื่อเริ่มทำการศึกษา และ ผู้ช่วยเหลือ ซึ่งได้แก่ สามี่ มารดาของผู้คลอด มารดาของสามี่ หรือญาติที่ใกล้ชิด โดยมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 - เดือนเมษายน พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-35 ปี
2. อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ เมื่อเริ่มทำการศึกษา
3. ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
4. ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติและมีชีวิต
5. มีผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ สามี่ มารดาของผู้คลอด มารดาของสามี่ หรือญาติที่ใกล้ชิด ที่สามารถ เข้าร่วมการเตรียมเพื่อการคลอดได้ทุกครั้ง
6. สามารถเข้าใจ อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน
7. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณค่า effect size (Cohen, 1988) โดยค่าเฉลี่ยของประชากร และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร ได้จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี่ ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ มารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (นวพรและคณะ, 2551) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งค่า effect size ที่คำนวณได้อยู่ในระดับสูง จากนั้นนำไปเปิดตาราง (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 16 คู่ ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 18 คู่ และกลุ่มควบคุม 19 คู่

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในโรงพยาบาลได้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยและนำเสนอเฉพาะผลการวิจัย ในภาพรวมซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาสุขภาพระหว่างการ ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ผู้วิจัยจะหยุดกิจกรรมและส่งกลุ่มตัวอย่างพบแพทย์โดยทันที กลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาใดๆ ในระยะคลอด และ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ที่สร้างขึ้นจากความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ โดยมีคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด แผนการสอนและโปสเตอร์ประกอบการสอน ของวารางคณาและคณะ (2555) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

1.2 แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว/เดือน อายุครรภ์ ชนิดของการคลอด วันที่คลอด เวลา เพศของทารก น้ำหนักตัวทารก ระยะเวลาของการคลอดแต่ละระยะและระยะเวลาของการคลอดทั้งหมด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการได้รับยาบรรเทาความปวดขณะคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ซึ่งได้จากการดัดแปลงแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดของ นิธิสากร (2546) ลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็นประสบการณ์ทางบวก จำนวน 21 ข้อ และประสบการณ์ทางลบ จำนวน 8 ข้อ

1.3 แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้คลอด อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการดัดแปลงแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดของ นิธิสากร (2546) ลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็นประสบการณ์ทางบวก จำนวน 10 ข้อ และประสบการณ์ทางลบ จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือในระยะหลังคลอดไม่เกิน 48 ชั่วโมง จำนวนกลุ่มละ 10 ราย หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ของ ครอนบาค แอลฟา (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ เท่ากับ 0.74 และ 0.84 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างตามคำขออนุญาตและพิกัดสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

3. กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติของห้องคลอด

4. หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม

ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก รวมทั้ง แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ

กลุ่มทดลอง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยฝากครรภ์แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดที่คล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมในเรื่อง อายุและผู้ช่วยเหลือ โดยตรวจสอบจากรายงานประวัติและจากการซักถาม
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างตามคำขออนุญาต และพิธีทักขณัติของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

3. ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองเพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ตามรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย แผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

แผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีสาระสำคัญครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้ คือ 1) ปรัชญาการคลอดธรรมชาติ: การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ และท่าคลอดที่เน้นท่าศีรษะสูง 2) การบรรเทาความปวดในระยะคลอด: การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการนวด 3) การบริหารร่างกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อ 4) การวางแผนการคลอด 5) บทบาทของผู้ช่วยเหลือ และ 6) สุติศาสตร์หัตถการ โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ ในขณะที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การให้การปรึกษา ซึ่งไม่เน้นการสอนที่เน้นเฉพาะการให้คำแนะนำ แต่เป็นการรับฟังสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ช่วยทำให้ปัญหาชัดเจน และร่วมกันแก้ปัญหาในกลุ่ม การอภิปรายร่วมกัน การให้กำลังใจ การสาธิต/สาธิตย้อนกลับ

คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วยประเด็นหลักดังนี้ ความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะคลอด การวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกาย การเพ่งจุดสนใจ การลูบหน้าท้อง การหายใจ การผ่อนคลาย การเตรียมของใช้เพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนเมื่อมาคลอด

4. หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก รวมทั้ง แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ
3. เปรียบเทียบประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติที่ หลังจากทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้การทดสอบโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-smirnov Test: KS) พบว่า เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ผู้คลอดครรภ์แรกมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 28.50 ปี (SD = 3.52) และกลุ่มควบคุมมี อายุเฉลี่ย 28.42 ปี (SD = 4.64) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 61.10 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 57.90 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ และรับจ้าง กลุ่มทดลอง มีรายได้ของครอบครัวมากกว่ากลุ่มควบคุม ข้อมูลที่เกี่ยวกับการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มมีชนิดของการคลอดไม่แตกต่างกัน คือ คลอดทางช่องคลอด โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50 และ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.60 ส่วนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 50 และกลุ่ม ควบคุม ร้อยละ 47.40 นอกจากนี้ ในขณะที่รอคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับยา กระตุ้นการหดตัวของมดลูกและได้รับยาบรรเทาปวด (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดครรภ์แรก และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกันระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคร์แสควร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	M = 28.50	SD = 3.52	M = 28.42	SD = 4.64	0.603 ^{ns}
20 - 27	7	38.90	9	47.37	
> 28 ขึ้นไป	11	61.10	10	52.63	
ระดับการศึกษา					0.066 ^{ns}
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	11.10	7	36.80	
ปริญญาตรี	11	61.10	11	57.90	
สูงกว่าปริญญาตรี	5	27.80	1	5.30	
อาชีพ					0.081 ^{ns}
ค้าขายและธุรกิจส่วนตัว	1	5.60	3	15.79	
รับจ้าง/บริษัทเอกชน	7	38.90	9	47.37	
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	7	38.90	1	5.26	
แม่บ้าน	3	16.70	6	31.58	
รายได้ต่อครอบครัว(บาท/เดือน)					0.070 ^{ns}
ต่ำกว่า 15,000	8	44.40	14	73.70	
สูงกว่า 15,001	10	55.60	5	26.30	
ชนิดการคลอด					0.873 ^{ns}
คลอดทางช่องคลอด	9	50.00	10	52.60	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	9	50.00	9	47.40	
การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก					0.772 ^{ns}
ไม่ได้รับ	4	22.20	5	26.30	
ได้รับ	14	77.80	14	73.70	
การได้รับยาบรรเทาปวด					0.254 ^{ns}
ไม่ได้รับ	9	50.00	6	31.60	
ได้รับ	9	50.00	13	68.40	

ns = non significant

ผู้ช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 89.50 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.70 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 33.28 ปี (SD = 7.49) และกลุ่มควบคุม 37.32 ปี (SD = 10.61) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.40 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นสามีของผู้คลอด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 88.90 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 68.40 และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเฝ้าคลอดมาก่อน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 94.40 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 84.21 (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือ และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกันระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคว์สแควร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 18)		กลุ่มควบคุม (n = 19)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	M = 33.28	SD = 7.50	M = 37.32	SD = 10.61	0.103 ^{ns}
20 - 30	8	44.40	5	26.30	
31 - 40	8	44.40	6	31.60	
> 41	2	11.10	8	42.10	
เพศ					0.123 ^{ns}
ชาย	16	88.90	13	68.40	
หญิง	2	11.10	6	31.60	
ระดับการศึกษา					0.036 [*]
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	27.80	13	68.40	
ปริญญาตรี	12	66.70	5	26.30	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.60	1	5.30	
ความสัมพันธ์กับผู้คลอด					0.123 ^{ns}
สามี	16	88.90	13	68.40	
ญาติ	2	11.10	6	31.60	
ประสบการณ์การเฝ้าคลอด					0.306 ^{ns}
มี	1	5.30	3	15.79	
ไม่มี	17	94.40	16	84.21	

* Likelihood Ratio

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับรูปแบบการเตรียมตัว เพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3 และตาราง 4)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนประสบการณ์การคลอด	M	SD	t-test
กลุ่มทดลอง (n = 18)	103.61	13.52	2.496*
กลุ่มควบคุม (n = 19)	93.32	11.53	
รวม (n = 37)	98.32	13.42	

p<0.05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด	M	SD	t-test
กลุ่มทดลอง (n = 18)	65.78	7.70	2.269*
กลุ่มควบคุม (n = 19)	60.42	6.64	
รวม (n = 37)	63.03	7.581	

p < 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดครบทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการกในครรภ์ในระยะไตรมาสสุดท้าย การฝึกการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการคลอด การฝึกเทคนิคการลดปวดด้วยวิธีต่างๆ โดยการฝึกเทคนิคต่างๆ ผู้คลอดได้ฝึกทบทวนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และมีเวลาฝึกทบทวนหลังจากจบกิจกรรมกลุ่มอีกอย่างน้อยสองถึงสามสัปดาห์ก่อนคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างบางรายเคยฝึกกายบริหารตามข้อมูลในเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับการคลอด ซึ่งมีบางท่าทางที่ไม่สามารถทำตามได้ แต่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถทำตามได้และมีความมั่นใจที่จะฝึกมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมตัวเพื่อการคลอด จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อม มีความมั่นใจ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง (ณัฐนิชา, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกของ สมพิศ (2548) พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกด้านความสบาย ด้านความปลอดภัยและด้านความเป็นอิสระในการคลอดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แม็คมิลแลน บาร์โลว์ และเรดชอร์ (McMillan, Barlow, & Redshaw, 2009) ที่พบว่า การได้รับการเตรียมคลอดทำให้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวกและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นไปในทางบวกเช่นกัน และการศึกษาของ กูและคณะ (Kuo et al., 2010) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีความพึงพอใจและมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด

นอกจากนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด บริเวณและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์ อาการนำของการคลอด ระยะต่างๆ ของการคลอด วิธีการลดปวดในแต่ละระยะโดยวิธีไม่ใช้ยา

และการได้รับยาบรรเทาปวดขณะคลอด ทำให้ผู้คลอดจะทราบว่าการเจ็บครรภ์คลอดมีสาเหตุและมีผลต่อความก้าวหน้าอย่างไร และเมื่อใดจะใกล้คลอด ทำให้มีการเผชิญกับความเจ็บปวดได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวด พฤติกรรมการเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอดของ จตุพร (2548) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสม ส่งเสริมให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าการแนะนำให้ช่วยเหลือซึ่งส่วนใหญ่คือสามีได้เข้ามามีส่วนร่วมในการลดปวดให้แก่ภรรยา เช่น การนวด การพูดคุย และช่วยดูแลความสบายขณะที่รอคลอด เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ดังเช่นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกของ นวพรและคณะ (2551) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อคลอดในครั้งนี้ ได้มีการอธิบายข้อบ่งชี้ของการใช้สูติศาสตร์หัตถการต่างๆ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ เป็นการให้ข้อมูลในกรณีที่น่าจะเกิดภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉินขณะรอคลอด ทำให้ผู้คลอดได้รับทราบข้อมูล และเมื่อเกิดสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้คลอดมีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลนี้มาก่อน เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในภาวะเร่งด่วน แม้แพทย์หรือพยาบาลจะให้ข้อมูล แต่ผู้คลอดอาจจะไม่มีเวลาในการเตรียมใจหรือรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ทำให้คะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดต่ำกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนี้ การได้เข้าเยี่ยมห้องคลอดตามโปรแกรมการเตรียมคลอด ทำให้ผู้คลอดได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสถานที่จริง สิ่งแวดล้อม ห้องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะเมื่อมาคลอด เป็นการลดความกลัวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยที่จะทำให้ไม่มั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับการคลอดได้ เนื่องจากพบว่ายิ่งใกล้คลอด ผู้คลอดจะยิ่งมีความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ เช่น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด กลัวสถานที่คลอด (วรางคณาและคณะ, 2555) ดังนั้น การลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้จะเป็นการตัดวงจร กลัว-เครียด-เจ็บ (Dick-Read, 1984)

ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดตามรูปแบบที่กำหนดพร้อมกับผู้คลอดครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลหลายแห่ง รวมทั้ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ เปิดโอกาสให้สามี หรือผู้ใกล้ชิดได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ซึ่งการให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วยในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และยังเป็นส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารก (นวพรและคณะ, 2551) ดังนั้น การเตรียมตัวเพื่อคลอด นอกจากจะช่วยให้ผู้คลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความพร้อมสำหรับการคลอดแล้ว ยังช่วยให้สามีหรือผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กระบวนการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และยังสามารถให้ความช่วยเหลือตามความสามารถขณะที่อยู่เป็นเพื่อนในระยะรอคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ช่วยเหลือได้รับทราบข้อมูลต่างๆ และได้ฝึกเทคนิคการลดปวดพร้อมกับผู้คลอด เช่น การหายใจลดปวด การนวด รวมทั้ง การได้รับทราบบทบาทของผู้ช่วยเหลือที่สามารถทำได้ในะยะที่หนึ่งของการคลอด เช่น การสนับสนุนด้านร่างกายและการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นต้น

ทำให้มีความมั่นใจที่จะให้การช่วยเหลือ และไม่เกิดความกลัวเมื่อได้ยินเสียงร้องของผู้คลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิสากร (2546) พบว่า ผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการเตรียมเพื่อช่วยในระบะคลอดมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างไปจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว

สรุป

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ พบว่า การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดช่วยให้ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ดังนั้น ควรมีการนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดไปใช้ เพื่อให้ผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ไปใช้ ควรพิจารณาถึงบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ห้องคลอดของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ใช้เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย อนุญาตให้ผู้ช่วยเหลือเข้ามาอยู่กับผู้คลอดในระบะรอคลอดได้ ดังนั้นโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้ผู้ช่วยเหลือเข้าไปในห้องคลอดในระบะรอคลอดต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ หรืออาจใช้ผลการศึกษาของการวิจัยนี้เสนอให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือสามารถเข้ามาร่วมดูแลผู้คลอดในระบะรอคลอดได้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้คลอดและทารก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมในบทบาทของผู้ช่วยเหลือ ทั้งนี้ ควรเพิ่มเติมเนื้อหาและกิจกรรมในส่วนของผู้ช่วยเหลือเพื่อให้เข้าใจบริบทของห้องคลอดและบทบาทที่ผู้ช่วยเหลือสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาแนวทางการเตรียมคลอดครั้งแรกในผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ กลุ่มผู้คลอดครั้งแรกหลัง เป็นต้น
3. พัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์จนถึงระบะหลังคลอด

บรรณานุกรม

- จตุพร ตันตะโนกิจ. (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวด พฤติกรรมเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐนิชา คำปาละ. (2546). ผลการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ประทุม เพียรจริง, ละมัย วีรกุล, บุษยา รังสี, ผกา สุขเจริญ, และสุทธิพร พรหมจันทร์. (2544). ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในมารดาครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 25-36.
- นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *Rama Nurs*, 14(2), 258-273.
- นิจ์สากร นังคลา. (2546). *ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัชนันต์ ธีรรดา. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก*. รายงานวิจัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรางคณา ชัชเวช, ศติกานต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วชิร จงไพบุลย์พัฒนะ และกัลยาณี บุญสิน. (2555). การพัฒนาแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(3), 143-151.
- วิภารัตน์ สอดส่อง. (2548). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สมพิศ ดุษฎี. (2548). *ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก*. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุษา เชื้อหอม, เกสรา ศรีพิชญาการ, ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และเคเนดี้ พี. เอช. (2550). ความกลัวและความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทย. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 11(1), 49-61.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chanthasenanont, A., Pongrojpow, D., Nanthakomon, T., Somprasit, C., Kamudhamas, A., & Suwannarurk, K. (2007). Indications for cesarean section at Thammasat University Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90, 1733-1737.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear: the original approach to natural childbirth*. New York: Harper & Row.
- Fahy, K., Foureur, M., & Hastie, C. (2008). *Birth territory and midwifery guardianship*. China: Butterworth heinemann Elsevier.

- Kuo, S., Lin, K., Hsu, C., Yang, C., Chang, M., Tsao, C., & Lin, L. (2010). Evaluation of the effects of a birth plan on taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 806-814. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012>
- McMillan, A. S., Barlow, J., & Redshaw, M. (2009). *Birth and beyond: A review of the evidence about antenatal education*. Retrieved from http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_110371.pdf
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28(1), 45-51.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2013). Women's experience of giving birth with their husband's support in Nepal. *British Journal of Midwifery*, 19(7). doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2011.19.7.426>
- Waldestrom, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471-482.
- Waldestrom, U., Hildingsson I., Rubertsson C., & Radestad I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.

Effect of Childbirth Preparation Model on Childbirth Experience for Primipara and Their Supporters*

Wilaiporn Samankasikorn** Warangkana Chatchawet*** Sureeporn Kritcharoen****
Watcharee Chungpaibulpatana***** Kunlayanee Boonsin*****

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of childbirth preparation model on childbirth experience for primipara and their supporters. The samples, 37 pregnant women and their supporters, were recruited by purposive sampling from an antenatal clinic in the tertiary care hospital, Southern Thailand. The participants in treatment group (18 pairs) were received the childbirth preparation model, such as briefly anatomy and mechanism of labor, sign and symptoms of childbirth, physical exercises and relaxed practices, caring for birth assist and risk of operative obstetrics, and visiting the labor room. The supporters were received the same knowledge as pregnant women and were learnt about their roles during the first stage of labor and the recovery stage as well. The participants in control group were received the standard care of antenatal clinic and labor room. The data were collected after child delivery giving birth within 48 hours, using primipara's experience and supporters' experience of childbirth questionnaires. Both questionnaires were tested the reliability, with the tests range of 0.74 - 0.84.

* The research was granted from Prince of Songkla University, 2012, NUR 550556S.

** Lacturer, Department of Obstetric-Gynecological and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Department of Obstetric-Gynecological and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**** Associate Professor, Department of Obstetric-Gynecological and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

***** Registered nurse, Labor Unit, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand.

***** Registered nurse, Antenatal Care Clinic, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

Mean primipara's experience and supporters' experience of childbirth scores in treatment group were higher than the control group's ($p < 0.05$). These indicated pregnant women and their supporters who were prepared for childbirth were more likely to have positive experience about childbirth. The findings from this study suggest that the childbirth preparation model should be used for promoting childbirth experience of primipara and their supporters.

Keywords: childbirth preparation model; childbirth experience; primipara; supporter

