

## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้คลอดวิถีธรรมชาติ และความพึงพอใจของพยาบาล\*

สุรีย์พร กฤษเจริญ\*\*   ปราณี พงศ์ไพบุลย์\*\*\*   กัญจณี พลอินทร์\*\*\*  
วารางคณา ชัชเวช\*\*\*   สุภาพ มากสุวรรณ\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเตรียมญาติ เพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติ ต่อความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้คลอด และความพึงพอใจของพยาบาล พยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และพยาบาล จำนวน 14 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเจ็บปวดของผู้คลอด ความพึงพอใจของผู้คลอด และความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที

ผลการศึกษา พบว่า ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างผู้คลอดสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผู้คลอดกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการดูแลให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.214, p < 0.05$ ) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น คือ การนวดหลังและก้นกบ ( $t = 3.167, p < 0.01$ ) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย ( $t = 4.463, p < 0.001$ ) และการดูแลจิตใจและความสุขสบาย ( $t = 2.366, p < 0.05$ )

โปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติ เป็นโปรแกรมที่ทำให้พยาบาลและผู้คลอด มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้คลอดวิถีธรรมชาติได้เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ:** การเตรียมญาติ; คลอดวิถีธรรมชาติ; ความเจ็บปวด; ความพึงพอใจ; สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง

\* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2557

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
ผู้เขียนหลัก: sureeporn.k@psu.ac.th

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

## ความเป็นมาของปัญหา

การคลอดวิธีธรรมชาติ เป็นการดูแลการคลอดที่มีความแตกต่างจากการคลอดปกติ คือ อนุญาตให้ผู้คลอดมีญาติอยู่ด้วยตลอดเวลาการคลอด<sup>1</sup> การที่ผู้คลอดมีญาติสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดผลดีกับผู้คลอดหลายด้าน คือ ลดความวิตกกังวล<sup>2</sup> ลดระยะเวลาการคลอด ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการทำสูติศาสตร์หัตถการ ลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดและยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ลดการเจาะถุงน้ำคร่ำ เพิ่มความพึงพอใจและการควบคุมตนเองในระยะคลอด ผู้คลอดสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว มีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลน้อย มีประสบการณ์การคลอดที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกและบุคคลในครอบครัว ทำบทบาทแม่ได้ดี มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ทารกอยู่ในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิดน้อยกว่า มีค่าคะแนนแอสการ์ (apgar score) ในนาทีที่ 5 มากกว่า และกินนมแม่มากกว่าทารกที่ไม่มีผู้สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง<sup>3-4</sup> ในด้านความเจ็บปวด พบว่า ผู้คลอดวิธีธรรมชาติ มีระดับความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร และระดับความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด น้อยกว่าผู้คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup>

ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากญาติ เป็นผู้คลอดที่มักมีปัญหาในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด<sup>6</sup> ทั้งนี้ ผู้คลอดจะได้รับประโยชน์มากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยแรกของการคลอดจากญาติ ไม่ใช่แต่เพียงบุคลากรทางการแพทย์<sup>4</sup> บทบาทของญาติในการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องมีหลายด้าน คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ การนวด กดจุด ดูแลให้ผู้คลอดเดินและเคลื่อนไหวร่างกาย ควบคุมการหายใจลดปวด จัดทำ ให้อ่อนน้ำแข็ง ประคบความร้อน ส่วนการสนับสนุนช่วยเหลือด้านจิตใจ คือ การเปิดเพลงให้ผู้คลอดฟัง จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้อาหารและเครื่องดื่ม อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ให้ความสนใจและความรัก<sup>7</sup> โดยเฉพาะการนวด เป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้ผล และยังช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล การใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดทางไขสันหลัง และเพิ่มความพึงพอใจในการคลอดให้กับผู้คลอดด้วย<sup>8-9</sup>

โดยทั่วไป ผู้คลอดวิธีธรรมชาติที่โรงพยาบาลสตูล สามารถมีญาติ 1 คน เพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง แต่พบปัญหาในการให้บริการคลอดวิธีธรรมชาติ คือ ทั้งผู้คลอดและญาติไม่เชื่อมั่นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และญาติไม่สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้คลอดได้ เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมญาติ<sup>10</sup> ทำให้ญาติมีปัญหาด้านอารมณ์ และไม่สามารถสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้อย่างเต็มที่<sup>11</sup> จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเตรียมผู้คลอดและญาติให้พร้อมก่อน<sup>12</sup> การเตรียมญาติช่วยให้ญาติมีความสามารถในการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้เป็นอย่างดี<sup>13</sup> โดยมีความรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ควรมีการเตรียมญาติ 3 ประเด็น คือ การนวด การช่วยเหลือผู้คลอดให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ และการดูแลด้านจิตใจและความสุขสบายโดยทั่วไปให้กับผู้คลอด ซึ่งการดูแลผู้คลอดทั้ง 3 ประเด็น นี้มีผลต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้คลอด<sup>4,8-9</sup>

ดังนั้น การศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมญาติ เพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ในผู้คลอดวิธีธรรมชาติ ต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้คลอด และความพึงพอใจของพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ พยาบาลต้องให้การดูแลผู้คลอดร่วมกับญาติ ควรมีการสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลด้วย เพื่อให้ได้โปรแกรมการเตรียมญาติที่เหมาะสมกับการนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการคลอดวิธีธรรมชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจ

ของผู้คลอดวิถีธรรมชาติ และความพึงพอใจของพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากญาติ ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด น้อยกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลจากญาติที่ได้รับการสอนจากพยาบาลในห้องคลอด
2. ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากญาติ ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติมากกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลจากญาติที่ได้รับการสอนจากพยาบาลในห้องคลอด
3. พยาบาลห้องคลอด มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติในกลุ่มทดลองมากกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ ด้านการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยอนุญาตให้สามีหรือญาติอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด 1 คน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดตลอดระยะเวลาการคลอด<sup>4,14-17</sup> บทบาทของสามีหรือญาติมี ดังนี้ 1) ช่วยนวดหลังและก้นกบให้กับผู้คลอด 2) ช่วยเหลือให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ ช่วยพยุงให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สบายและอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง ได้แก่ ท่านั่ง ยืน เดิน กุกเข่าและหมอบ และ 3) ดูแลจิตใจและความสุขสบายของผู้คลอด ได้แก่ การเช็ดหน้า เช็ดตัว ให้อาหารและดื่มน้ำตามความเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการนวดหลังและก้นกบ และการช่วยเหลือผู้คลอดให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ ตามคู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>18</sup> การนวดหลังและก้นกบให้กับผู้คลอดเป็นการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย การนวดกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ช่วยยับยั้งเซลล์ส่งกระแสประสาทที่ไขสันหลังด้านหลัง ไม่ให้ส่งข้อมูลความปวดไปยังสมอง หรือทำให้ประตูความปวดที่ไขสันหลังปิด การช่วยเหลือให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ เป็นวิธีลดตัวกระตุ้นความปวด ช่วยลดการปวดหลัง ช่วยให้มีตลกหัวดีตัวดี ส่วนนำเคลื่อนต่ำได้ดีขึ้น ทำให้ระยะเวลาการคลอดและความปวดลดลง ส่วนการดูแลจิตใจและความสุขสบายของผู้คลอด เป็นการสนับสนุนการคลอด ซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลของผู้คลอด ทำให้ความเจ็บปวดลดลงได้<sup>19</sup> และการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการดังได้กล่าวมา ช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้คลอด<sup>4</sup>

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มพยาบาล

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติ และมาคลอดที่โรงพยาบาลสตูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติ และมาคลอดที่โรงพยาบาลสตูล และพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาเรื่องผลของการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติกับการดูแลการคลอดปกติต่อระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก<sup>5</sup> ได้คำนวณอิทธิพล เท่ากับ 1.57 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power 0.80 ตามตารางของ Lipsey<sup>20</sup> ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของการทดสอบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ราย เพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย

รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้ คือ 1) มีญาติเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมญาติครบทุกครั้งและอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาการคลอด 2) ไม่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ญาติให้การสนับสนุนการคลอดไม่ครบระยะที่ 1 ของการคลอด เนื่องจากผู้คลอดหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อน ต้องสิ้นสุดการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มอย่างง่าย (simple randomization) ด้วยวิธีการจับสลากกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลอย่างมีระบบ

กลุ่มพยาบาล ประชากร คือ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล จำนวน 14 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเท่ากับจำนวนประชากรของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสตูล คือ 14 ราย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two group post test design)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. โปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ และคู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>18</sup> ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้สร้างโปรแกรมการเตรียมญาติโดยการสอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ตามเนื้อหาของโปรแกรมการเตรียมญาติ 3 ด้าน คือ 1) การนวดหลังและก้นกบ 2) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย และ 3) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย

2. คู่มือการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและทักษะในการสนับสนุนการคลอดของญาติ 3 ด้าน คือ 1) การนวดหลังและก้นกบ 2) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย และ 3) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด

1.2 แบบสอบถามความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นแบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตาโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ให้ปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยตัวเลข 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวดเลย ปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยตัวเลข 10 หมายถึง เจ็บปวดรุนแรงที่สุด วัดโดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนี้ เพื่อแสดงถึงความเจ็บปวดของตนเอง แล้วนำค่าที่ได้มาวัดเป็นเซนติเมตร แบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตานี้เป็นแบบวัดที่มีความตรงร่วมสมัยกับแบบวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale) มีค่า  $r = 0.90-0.92$  และเป็นแบบวัดที่มีค่าความเที่ยงสูง มีค่า  $r = 0.73-0.92$ <sup>21</sup>

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของญาติ 3 ด้าน คือ การนัดหลังและกันกบ การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย และการดูแลจิตใจและความสุขสบาย ด้านละ 1 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ให้ปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยตัวเลข 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจเลย ปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด วัดโดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนี้ เพื่อแสดงถึงระดับความพึงพอใจของตนเอง แล้วนำค่าที่ได้มาวัดเป็นเซนติเมตร

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาล ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

### 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เช่นเดียวกับแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบคุณภาพโปรแกรมและคู่มือการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลและพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ โดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในกลุ่มผู้คลอดและพยาบาล จำนวนกลุ่มละ 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

### การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากญาติ ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้เวลาในการเตรียมญาติตามโปรแกรมฯ จำนวน 3 ครั้ง ตามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ สอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการนัดหลังและกันกบผู้คลอด ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ ทบทวนการนัดหลังและกันกบผู้คลอด ญาติสาธิตย้อนกลับการนัดหลังและกันกบผู้คลอด สาธิตการดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมการดูแลจิตใจและความสุขสบายแก่ผู้คลอด ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ญาติสาธิตย้อนกลับการนัดหลังและกันกบผู้คลอด การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้คลอด และทบทวนกิจกรรมการดูแลจิตใจและความสุขสบายแก่ผู้คลอด และมอบคู่มือการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติ ให้ไปทบทวนความรู้เองที่บ้าน ติดตามประเมินผลความเจ็บปวดของผู้คลอด 2 ครั้ง เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ด้วยแบบสอบถามความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด นำคะแนนความเจ็บปวดในแต่ละระยะมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลความเจ็บปวดตามระยะเวลาการเปิดของปากมดลูก ติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากญาติที่ได้รับการสอนจากพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับการนัดหลังและกันกบ การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลจิตใจและความสุขสบายของผู้คลอด ประมาณ 20-25 นาที พร้อมกับให้คำแนะนำเมื่อญาติปฏิบัติไม่ถูกต้อง ติดตามประเมินผลความเจ็บปวดของผู้คลอด 2 ครั้ง เมื่อ

ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ด้วยแบบสอบถามความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด นำคะแนนความเจ็บปวดในแต่ละระยะมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลความเจ็บปวดตามระยะการเปิดของปากมดลูก ติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

### จริยธรรมในการทำวิจัย

เมื่อโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของโปรแกรมการเตรียมญาติ คู่มือการเตรียมญาติและการตอบแบบสอบถามทั้งหมดกับหัวหน้าห้องคลอด พยาบาลห้องคลอด และเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดทุกคน โดยประชุมซักซ้อมความเข้าใจเรื่อง การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกในระยะคลอดสำหรับผู้คลอดวิถีธรรมชาติ และทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ

### ผลการวิจัย

1. ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.60 ปี (SD = 5.64) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.67 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.67 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 63.33 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,348.28 บาท (SD = 5,177.88) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40.00 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 30.00 มีแม่เป็นผู้ดูแลในระยะคลอด ร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นสามี ร้อยละ 33.34

2. ผู้คลอดกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.73 ปี (SD = 5.84) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 83.33 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.67 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษาและปริญญาตรีเท่ากัน คือ ร้อยละ 16.67 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 63.33 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,844.33 บาท (SD = 6,733.58) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 46.67 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 23.33 ญาติที่ดูแลในระยะคลอดเป็นสามี ร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นแม่ ร้อยละ 20.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่องญาติที่ดูแลในระยะคลอด ( $\chi^2 = 12.00, p < 0.01$ )

3. พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 38.29 ปี (SD = 9.90) นับถือศาสนาพุทธและอิสลามเท่ากัน มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.29 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานที่ห้องคลอดเฉลี่ย 13.43 ปี (SD = 10.21) มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 28,500.00 บาท (SD = 7,100.92)

4. เปรียบเทียบความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอดกลุ่มทดลองในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร เฉลี่ยเท่ากับ 7.19, (SD = 2.66) และระยะที่ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร เฉลี่ยเฉลี่ยเท่ากับ 8.78 (SD = 1.62) คะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอดกลุ่มควบคุมในระยะที่ปากมดลูกเปิด 3-7 เซนติเมตร เฉลี่ยเท่ากับ 6.79 (SD = 2.13) และระยะที่ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร เฉลี่ยเท่ากับ 9.22 (SD = 0.93) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $t = 0.637, p > 0.05$  และ  $t = 1.302, p > 0.05$  ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างผู้คลอด  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 60 คน)

ระยะที่ 1 ของการคลอด	ความเจ็บปวด				t-test
	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		
	M	SD	M	SD	
ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร	7.19	2.66	6.79	2.13	0.637 <sup>ns</sup>
ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร	8.78	1.62	9.22	0.93	1.302 <sup>ns</sup>

\* ns = not significant

5. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดและพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ

5.1 ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการนวดหลังและก้นกบ เท่ากับ 9.36 (SD = 0.97) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย เท่ากับ 9.55 (SD = 0.71) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย เท่ากับ 9.47 (SD = 1.68) ผู้คลอดกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการนวดหลังและก้นกบ เท่ากับ 8.77 (SD = 1.34) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย เท่ากับ 8.58 (SD = 2.30) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย เท่ากับ 9.57 (SD = 1.14) เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย มากกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.214, p < 0.05$ ) ส่วนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการนวดหลังและก้นกบ และการดูแลด้านจิตใจและความสุขสบาย ของผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $t = 1.935, p > 0.05$  และ  $t = 0.269, p > 0.05$  ตามลำดับ) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอด ระหว่างผู้คลอดกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มควบคุม (N= 60 คน)

ความพึงพอใจผู้คลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t-test
	M	SD	M	SD	
การนวดหลังและก้นกบ	9.36	0.97	8.77	1.34	1.935 <sup>ns</sup>
การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย	9.55	0.71	8.58	2.30	2.214*
การดูแลจิตใจและความสุขสบาย	9.47	1.68	9.57	1.14	0.269 <sup>ns</sup>

\*  $p < 0.05$ ; ns = not significant

5.2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติกลุ่มทดลอง ด้านการนวดหลังและก้นกบ เท่ากับ 9.25 (SD = 0.80) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย เท่ากับ 9.60 (SD = 0.61) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย เท่ากับ 9.60 (SD = 0.71) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติกลุ่มควบคุม ด้านการนวดหลังและก้นกบ เท่ากับ 8.00 (SD = 1.24) การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย เท่ากับ 7.75 (SD = 1.42) การดูแลจิตใจและความสุขสบาย เท่ากับ 8.64 (SD = 1.34) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความ

พึงพอใจของพยาบาลต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ( $t = 3.167, p < 0.01$ ;  $t = 4.463, p < 0.001$ ; และ  $t = 2.366, p < 0.05$  ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ระหว่างการดูแลผู้คลอด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 14 คน)

ความพึงพอใจพยาบาล	กลุ่มทดลอง (n = 14)		กลุ่มควบคุม (n = 14)		t-test
	M	SD	M	SD	
การนัดหลังและกันกบ	9.25	0.80	8.00	1.24	3.167**
การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย	9.60	0.61	7.75	1.42	4.463***
การดูแลจิตใจและความสุขสบาย	9.60	0.71	8.64	1.34	2.366*

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

### อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน มีเรื่องญาติที่ดูแลในระยะคลอดที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้คลอดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีแม่เป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสามีเป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างการคลอดต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันในด้านสถิติ แต่ไม่นำมีผลต่อตัวแปรตาม เพราะการมีแม่หรือสามีเป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องมีผลดีต่อผู้คลอดไม่แตกต่างกัน เพราะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและช่วยเพิ่มกำลังใจให้กับผู้คลอด<sup>22</sup>

การที่ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เป็นเพราะผู้คลอดกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติ เช่นเดียวกับผู้คลอดกลุ่มทดลอง ต่างกันที่ผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ส่วนญาติกลุ่มควบคุมได้รับการสอนจากพยาบาล เรื่องการนัดหลังและกันกบ การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลจิตใจและความสุขสบายทั่วไป ประมาณ 20-25 นาทีเมื่อผู้คลอดกลุ่มควบคุมมาคลอด และให้คำแนะนำเรื่องการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ด้านตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด ผลการศึกษาจึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องจากญาติ ตามแนวทางการคลอดวิถีธรรมชาติ มีความเจ็บปวดในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร น้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลการคลอดแบบคลอดปกติ คือ ไม่มีญาติเป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup>

การให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ด้าน คือ การนัดหลังและกันกบ การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและความสุขสบาย มีผลต่อการลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ดังนี้ คือ การนัดเป็นวิธีการลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ได้ผล<sup>9,23</sup> การดูแลให้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้คลอดในด้านการบรรเทาความเจ็บปวดด้วย<sup>1,24</sup> และการดูแลด้านจิตใจและความสุขสบาย ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลให้กับผู้คลอด<sup>1</sup> เพราะระยะคลอดเป็นช่วงเวลาที่ผู้คลอดมีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีความวิตกกังวล กลัว ไม่สุขสบาย เจ็บปวด รวมทั้งรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจถูกแยกออกจากกัน<sup>25-26</sup> ความกลัวทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากขึ้น<sup>27</sup> เมื่อผู้คลอดทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่าง

ต่อเนื่องทั้ง 3 ด้าน แม้ว่าญาติผู้คลอดกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง แต่ได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล ทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองและผู้คลอดกลุ่มควบคุมมีความเจ็บปวดใน ระยะที่ 1 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ด้านการดูแลให้ ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกาย มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะการดูแลการคลอดในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการดูแลแบบผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง เหมือนกับมีความเจ็บป่วย ผู้คลอดจึงต้องนอนอยู่บนเตียง<sup>1</sup> ความ เชื่อนี้อาจทำให้ญาติผู้คลอดกลุ่มควบคุมให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องด้านการช่วยให้ผู้คลอดเคลื่อนไหว ร่างกายน้อยกว่าญาติผู้คลอดกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การเตรียมสามีเพื่อให้การสนับสนุน การคลอดอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามีมีความสามารถในการให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง<sup>13</sup>

ส่วนการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องด้านการนวดหลังและก้นกบ และการดูแลจิตใจและความสุขสบาย เป็นการดูแลที่ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มได้รับจากบุคคลใกล้ชิด แม้ญาติผู้คลอดกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าโปรแกรมการ เตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง แต่การมีพยาบาลสอนและดูแลให้ญาตินวดหลังและก้นกบให้ ถูกต้อง ทำให้ญาติผู้คลอดกลุ่มควบคุมสามารถนวดหลังและก้นกบได้ นอกจากนี้ ผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.33 เป็นผู้คลอดครั้งแรก การคลอดครั้งแรกไม่มีญาติเป็นผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายห้ามญาติเฝ้า<sup>2</sup> แต่การคลอดครั้งนี้มีญาติเข้ามาให้การสนับสนุนการคลอดอย่าง ต่อเนื่อง และญาติสามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องด้านการนวดหลังและก้นกบ การดูแลจิตใจและ ความสุขสบายได้ ทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติใน สองด้านนี้ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยัง พบว่า การมีญาติให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสนับสนุนทางบวกด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม จึงทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจ<sup>28</sup>

พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติกลุ่มทดลอง มากกว่าญาติ กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ด้าน เป็นเพราะญาติกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อ ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ญาติสามารถให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องได้เป็นอย่างดี พยาบาล ไม่ต้องเสียเวลาสอนญาติ ช่วยลดภาระงานของพยาบาล ทั้งเรื่องการสอนและแนะนำญาติในห้องคลอดและการดูแล ผู้คลอด เพราะพยาบาลมีภาระงานมากอยู่แล้ว<sup>10</sup>

### สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้คลอดและพยาบาลมีความพึงพอใจ ต่อการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของญาติ ดังนั้น ควรมีการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ต่อ เพื่อให้ญาติสามารถ สนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องในผู้คลอดวิถีธรรมชาติสามารถนำไปใช้ ได้เลย เพื่อช่วยลดภาระของพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับพยาบาล แต่ถ้าไม่สามารถเตรียมญาติได้ตั้งแต่ าระยะตั้งครรภ์ พยาบาลสามารถเตรียมญาติได้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในช่วงสั้นๆ ได้ แต่ให้เพิ่มเนื้อหาและทักษะด้าน การดูแลให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับญาติที่เข้าไปดูแล

## เอกสารอ้างอิง

1. Kovavisarach E, Habanananda T. Natural birth. *Thai J Obstet Gynaecol.* 2012; 20: 87-94.
2. Chunuan S, Somsap Y, Pinjaroen S, et al. Effect of the presence of family members, during the first stage of labor, on childbirth outcomes in a provincial hospital in Songkhla province, Thailand. *Thai J Nurs Res.* 2009; 13: 16-27.
3. Essex HN, Pickett KE. Mothers without companionship during childbirth: an analysis within the millennium cohort study. *Birth.* 2008; 35: 266-76.
4. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth (Review) [Internet]. San Francisco: John Wiley & Sons; 2013 [cited 2015 Mar 18]. Available from: <http://www.childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf>
5. Kritcharoen S, Phon-in K, Pongpaiboon P. The effect of caring for natural childbirth versus caring for normal labor on labor pain of primiparous women. *Songkla Med J.* 2012; 30: 75-85.
6. Songsamphant K, Sriwat S. Maternal participation in intrapartum care in Chachoengsao Hospital. *Journal of Health Science.* 2008; 17: SVI 1747-56.
7. Papagni K, Buckner E. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: a qualitative study from the patient's perspective. *J Perinat Educ.* 2006; 15: 11-8.
8. Chaillet N, Belaid L, Crochetiere C, et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: A meta-analysis. *Birth.* 2014; 41: 122-37.
9. Karami NK, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2007; 12: 6-9.
10. Kritcharoen S, Chuntharapat S, Phon-in K, et al. Development of natural childbirth services model. *Songkla Med J.* 2011; 29: 215-24.
11. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery.* 2012; 28: 45-51.
12. Stark MA, Jones M. Advanced preparation and positive labor support create an optimal experience for normal birth. *J Perinat Educ.* 2006; 15: 4-7.
13. Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery.* 2015; 31: 9-18.
14. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labour support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008; 37: 106-15.
15. Albers LL. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health.* 2007; 52: 207-15.
16. Mansfield B. The social nature of natural birth. *Social Science & Medicine.* 2008; 66: 1084-94.
17. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008; 37: 94-105.

18. Department of Health, Ministry of Public Health. Manual for participation of husband or relative for continuous labor support. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2012.
19. Phumdoung S. Nonpharmacological methods for decreasing labor pain. *Songkla Med J.* 2003; 21: 291-300.
20. Lipsey MW. Design sensitivity: statistical power for experimental research. Newbury Park: Sage Publication; 1990.
21. Good M, Stiller C, Zauszniewski JA, et al. Sensation and distress of pain scale: reliability, validity, and sensitivity. *J Nurs Meas.* 2001; 9: 219-38.
22. Phumdoung S. Model of care for women during labor. *Songkla Med J.* 2005; 24: 59-63.
23. Jones L, Othman M, Dowswell T, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review) [Internet]. The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons; 2012 [cited 2015 Mar 18]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009234.pub2/epdf>
24. Storton S. The coalition for improving maternity services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care: Step 4: Provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *J Perinat Educ.* 2007; 16: 10S-9S.
25. Suppasri, P. Natural childbirth: Humanized health care. *The Journal of Faculty Nursing Burapha University.* 2007; 15: 16-26.
26. Kjaergaard H, Foldgast AM, Dykes A-K. Experiences of non-progressive and augmented labour among nulliparous women: a qualitative interview study in a grounded theory approach [Internet]. London: BMC Pregnancy Childbirth; 2007 [cited 2015 Mar 18]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/15>
27. Nilsson C, Lundgren I. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery.* 2009; 25: e1-e9.
28. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial [Internet]. London: Reproductive Health; 2007 [cited 2015 Mar 18] Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>

## Effects of Relative Preparing Program for Continuous Labor Support in Natural Childbirth on Parturients' Labor Pain and Satisfaction and Nurses' Satisfaction\*

Sureeporn Kritcharoen\*\* Pranee Pongpaiboon\*\*\* Kanjane Phon-In\*\*\*  
Warangkana Chatchawet\*\*\*\* Supap Maksuwan\*\*\*\*\*

### Abstract

*This quasi-experimental research aimed to assess the effect of a relative preparing program on labor pain in first stage of labor, and satisfaction of parturients, and nurses on continuous labor support given by the relatives of pregnant women. The subjects consisted of 60 pregnant women, 30 experimental group and 30 control group and 14 nurses. The experimental group received relatives training in continuous labor support. The control group received routine ante natal care. Parturients' pain were measured by visual analog scale, while satisfaction of parturients and nurses were measured by satisfaction questions. The data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.*

*Labor pain of both groups in first stage of labor was not different. The parturients in the experimental group had significantly higher satisfaction than the control group ( $t = 2.214, p < 0.05$ ). The nurses were more satisfied on the continuous support of relatives of the experimental group than the control group on: massage ( $t = 3.167, p < 0.01$ ), encourage movement ( $t = 4.463, p < 0.001$ ), and psycho-social support and providing comfort of the parturients ( $t = 2.366, p < 0.05$ ).*

*Relative training for continuous labor support in natural childbirth is a program that nurses and parturients were satisfied with continuous labor support by relative and should be applied in routine practice for effective caring of natural childbirth parturients during labor.*

**Keywords:** continuous labor support; natural childbirth; pain; relative preparing; satisfaction

\* This research was supported by Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.  
Corresponding author: sureeporn.k@psu.ac.th

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\* Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\*\* Registered Nurse Head of labor room department, Satune hospital, Satune, Thailand.