



รายงานการวิจัย

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด
ต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
(THE EFFECT OF NURSING SUPPORT DURING LABOR
ON LABORING STRESS OF EMPLOYED MOTHER)

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รายงานการวิจัย

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด
ต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
(THE EFFECT OF NURSING SUPPORT DURING LABOR
ON LABORING STRESS OF EMPLOYED MOTHER)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ลักขณา ไชยนอก

สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2555

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

พฤษภาคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ซึ่งวิจัยนี้เป็นโครงการย่อยของชุดโครงการเรื่อง “การส่งเสริมการดูแลครรภ์คุณภาพ” สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำชี้แนะ จนกระทั่งโครงการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประไพรัตน์ แก้วศิริ อาจารย์ พยอม สีนุศิริ และอาจารย์น้ำฝน ไททองวงศ์กร ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากร งานห้องคลอด โรงพยาบาลด่านขุนทด ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น อย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิด การศึกษา ครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาที่ทำงานนอกบ้านทุกคนต่อไป

ลักขณา ไชยนอก
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับรองใน ระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทำงานนอกร้านที่มาคลอดใน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน ระดับรองใน ระยะคลอดจากผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้านใน ระยะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ที่ได้แก่ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ทำงานนอกร้านกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.24, p<.01$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลแบบสนับสนุน ระดับรองใน ระยะคลอดช่วยลดความเครียดแก่มารดาที่ทำงานนอกร้านได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรนำ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับรองใน ระยะคลอดมาใช้เพื่อลดความเครียดของมารดาที่ทำงาน นอกร้านใน ระยะคลอด ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่ทำงานนอกร้านเผชิญกับการคลอดอย่างเหมาะสมและส่งผลถึง ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับรอง, ความเครียดในระยะคลอด, มารดาที่ทำงานนอกร้าน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of nursing support during labor on laboring stress of employed mother. The samples consisted of 60 mothers who worked outside the home at Dan Khun Thot Hospital. They were equally divided into the control and experimental groups. The samples were selected by purposive sampling between September 2016 and December 2017. The control group received normal care from nursing staffs and the experimental group received the nursing support during labor from the researcher. Data were collected using the Laboring Stress Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistic and independent t-test analysis.

The results of this study revealed that the employed mothers in the experimental group had significantly lower laboring stress than the control group did ($t=-6.24$, $p<.01$). Application of nursing support during labor could reduce employed mothers' stress. Nursing staff should adopt this program to reduce the stress of employed mothers during labor that will lead to coping with their delivery and result in a good outcome of pregnancy.

Keywords: Nursing support, Laboring stress, Employed mother

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
คำถามการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
นิยามตัวแปร	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	7
ความเครียดของมารดาในระยะคลอด	7
การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	23
การพิทักษ์สิทธิ์	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย	26
บทที่ 5 บทสรุป	30
สรุปผลการวิจัย	30
อภิปรายผลการวิจัย	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะการวิจัย	32
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	36
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
ภาคผนวก ข เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	41
ประวัติผู้วิจัย	44



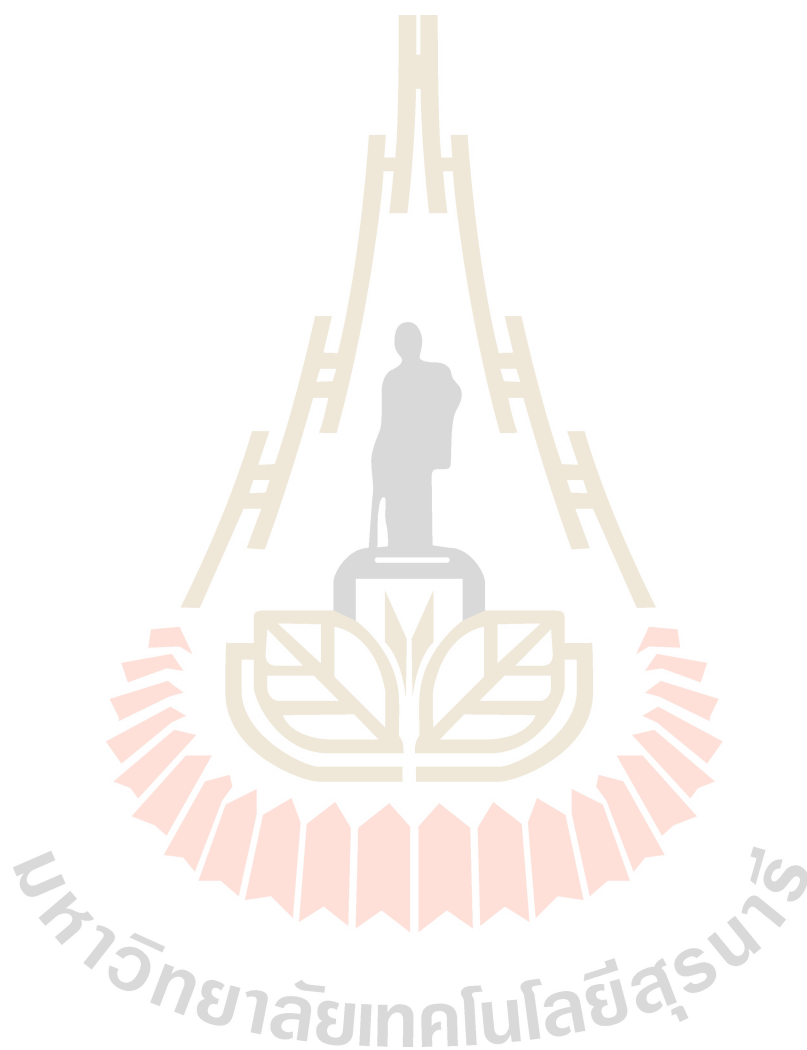
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	26
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงาน นอกบ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	28
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับของความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	28
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะคลอดของ มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test	29



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การคลอด แม้จะเป็นกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาตามธรรมชาติ แต่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดมากมาย ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเครียด วิตกกังวล และกลัวการคลอด อีกทั้ง การนอนในโรงพยาบาลถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้คลอดไม่คุ้นเคย ประกอบกับการจำกัดกิจกรรมและการติดต่อกับสมาชิกครอบครัว รวมทั้งการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้มารดามีความเครียดมากยิ่งขึ้น เห็นได้จากการศึกษาของ โสเพ็ญ ชูนวน (2547) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 525 คนที่คลอด ส่วนใหญ่ (69%) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (15%) มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่ามารดาบางคนอาจมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนก็ตาม ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ กล่าวคือ ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง อาจเกิดการคลอดล่าช้า การคลอดยาก เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด และยังพบว่าความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด รวมไปถึงความเหนื่อยล้าหลังคลอดอีกด้วย (ชนิดานา เนียมปชชา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2554) อีกทั้งส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดจากมารดาสู่ทารกลดลง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ซึ่งพบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดมีผลต่อคะแนนแอฟการ์ (APGAR Score) นาทีที่ 1 ของทารกและการเกิดการคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย (โสเพ็ญ ชูนวน, 2547)

ความเครียด เป็นการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่พบว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อช่วยในการปรับตัว กล่าวคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งการคลอดถือเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของมารดา โดยที่มารดาจะประเมินการคลอดตามความรู้สึกของตน จากความต้องการและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อการคลอดที่จะเกิดขึ้น มารดาที่รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล แสวงหาความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด หรือมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกในการแก้ปัญหา เช่น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะสามารถเผชิญความเครียดได้ ส่วนมารดาที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะทำให้ไม่สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาในระยะคลอด ที่ช่วยในการตอบสนองต่อความต้องการของมารดาในระยะคลอด

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดย่อมเกิดความเครียดเช่นเดียวมารดาทั่วไป ซึ่งหากไม่มีแหล่งสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะทำให้การเผชิญการคลอดเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากมารดาที่ทำงานนอกบ้านอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยในขณะนิเทศน์ศึกษาพยาบาล ณ แผนกฝากครรภ์ พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่จะมีเวลาในการมาฝากครรภ์ไม่นานนัก เนื่องจากต้องรีบกลับไปทำงาน จึงทำให้โอกาสในการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดไม่ครบถ้วน ซึ่งการได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสม จะมีส่วนช่วยลดความเครียดให้แก่มารดาที่ทำงานนอกบ้าน และสามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เป็นผู้ให้ข้อมูล หรือคำแนะนำต่างๆ แก่มารดาในระยะคลอด เพื่อช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดในระยะคลอดที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การคลอดที่มีคุณภาพ และเกิดประสบการณ์การคลอดที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางการพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและปลอดภัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลแก่มารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด ช่วยลดความเครียดในระยะคลอด ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินการคลอดเป็นไปอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพยาบาลให้แก่บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งถือเป็นมารดาที่ทำงานนอกบ้านตามกลุ่มที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถปรับตัวการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.3 คำถามการวิจัย

มารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองมีความเครียดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

1.4 สมมติฐานการวิจัย

มารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน ครอบคลุมในระยะเวลาตลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทำงานนอกร้าน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยเก็บข้อมูลในมารดาที่ทำงานนอกร้านที่มาคลอด โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560

1.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) เป็นแนวทางในการศึกษา

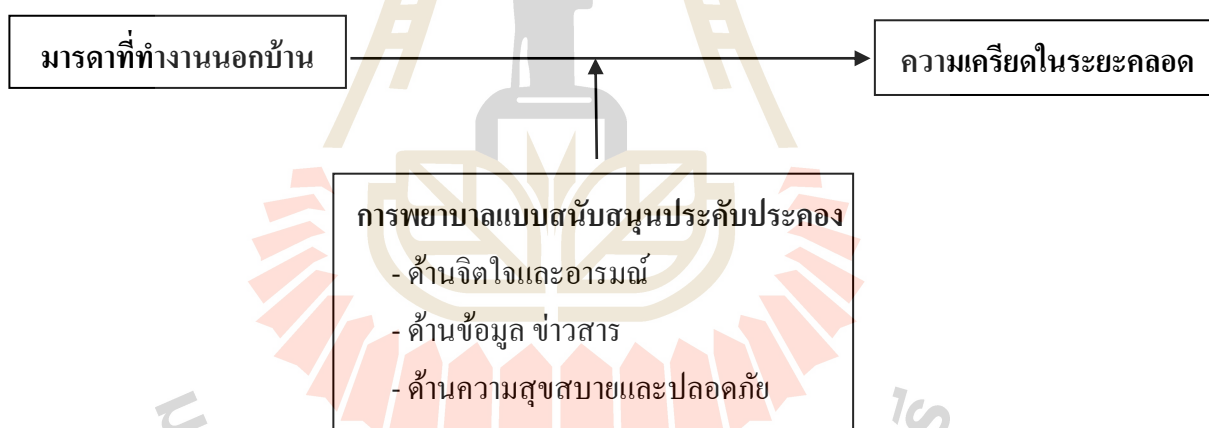
ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อช่วยในการปรับตัว กล่าวคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยในสถานการณ์การคลอด หากมารดาประเมินว่าการคลอดเป็นภาวะเครียด มารดาจะใช้วิธีการเผชิญความเครียด โดยใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดจัดการกับความเครียด ซึ่งต้องใช้แหล่งประโยชน์หรือทางเลือก เพื่อจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ มุ่งที่จะปรับอารมณ์ (emotional focus) และมุ่งแก้ปัญหา (problem focus) มารดาที่มีความเชื่อมั่น รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล แสวงหาความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกในการแก้ปัญหา จะเป็นผู้ที่ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ ส่วนมารดาที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะทำให้ไม่สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม บุคลากรทางการพยาบาล ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาในระยะเวลาคลอด ที่ช่วยในการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความ สุขสบายและปลอดภัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความเครียดที่เกิดขึ้นขณะคลอด

ส่วนแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) พัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบคลุม โดยปฏิบัติการสนับสนุนทางการพยาบาล ใน 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายปลอดภัย ดังนี้

ด้านจิตใจอารมณ์ มารดาจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร การทำให้รู้สึกว่าได้ความรัก ความห่วงใย ความรู้สึกอบอุ่นใจ เชื่อมั่น และไว้วางใจ โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รับฟัง อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา มีกิริยาท่าทางกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ มีพฤติกรรมการพูดที่เหมาะสม น้ำเสียงนุ่มนวล ไพเราะ สัมผัสโดยการจับมือมารดาเมื่อเจ็บครรภ์คลอด

ด้านข้อมูลข่าวสาร มารดาต้องการทราบความก้าวหน้าของการคลอด ต้องการได้รับการสอนแบ่งอย่างถูกวิธี ต้องการทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารก ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญมากในระยะคลอด ทำให้เกิดผลดีทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จที่สามารถผ่านพ้นการคลอดไปได้ และเกิดความพึงพอใจในการคลอด

ด้านความสุขสบายและปลอดภัย มารดาต้องการลดความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์ เช่น การนวดหลัง การจัดทำที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น เช็ดตัว เช็ดหน้า บ้วนปาก ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่าย ปัสสาวะหรือถ่ายอุจจาระ หรือเมื่อมีมูกเลือด น้ำเดินเปื้อนมาก ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้จึงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

1.7 นิยามตัวแปร

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน หมายถึง มารดาตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ซึ่งในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งมีอาชีพหลักที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด หมายถึง การสนับสนุนทางการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและปลอดภัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองระยะคลอดของบุญวีสุนทรลัมศิริ (2551) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1) ด้านจิตใจและอารมณ์ กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความเจ็บปวด และความต้องการของผู้คลอดเป็นระยะ การให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการลดความเจ็บปวด การกระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจทุกครั้งที่มีอาการเจ็บครรภ์ กระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมประกอบด้วย การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับสถานที่และบุคลากร การให้ข้อมูลโดยการสาธิตประกอบการดูซีดี เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวในระยะคลอดและวิธีบรรเทาความเจ็บปวด

3) ด้านความสุขสบายและปลอดภัย กิจกรรมประกอบด้วย การกระตุ้นให้ผู้คลอดเปลี่ยนท่าที่สุขสบายตามความเหมาะสม ช่วยลดอาการปวดหลัง โดยการนวด ดูแลความสุขสบายทั่วไป ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและสภาพของทารกในครรภ์ การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลความสะอาดของร่างกาย ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำดื่ม ดูแลให้นอนพักอย่างเต็มที่ จัดสิ่งแวดล้อม ไม่ให้มีสิ่งรบกวน

ความเครียดในระยะคลอด หมายถึง สภาวะที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความรู้สึกไม่สบาย กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตก ขณะรอคลอดในห้องคลอด เนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม ประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลในระยะคลอดของ ฉวี เบาทรวง (2526) ที่ดัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบวัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์ก และคณะ (Spielberger et. al, 1977) มาใช้ในการวัดความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด มีจำนวน 22 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย จนถึง 4 คือ ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด มีคะแนนรวมเท่ากับ 22-88 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีความเครียดสูง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล เพื่อลดความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน อันจะส่งผลให้การดำเนินการคลอดเป็นไปอย่างเหมาะสม

1.8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประสานงานระหว่างแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อจัดการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองแก่มารดาที่ทำงานนอกร้าน เพื่อให้สามารถเผชิญความเครียด และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล จะส่งผลให้ปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

1.8.3 เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่ทำงานนอกร้านต่อไป



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ได้แก่

1. ความเครียดของมารดาในระยะคลอด
2. ความหมายและแนวคิดของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคอง
3. การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความเครียดของมารดาในระยะคลอด

การตั้งครรถ์และการคลอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ก่อให้เกิดความเครียดในมารดา โดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งอาจมีความเครียดทั้งจากการทำงาน และจากการตั้งครรถ์และการคลอดที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ จะถูกสะสมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์และเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (ฉวี เบาทรวง, 2537) ทั้งนี้เพราะความกลัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น กลัวว่าจะไม่ปลอดภัย กลัวเจ็บปวด กลัวทารกในครรภ์จะพิการหรือเป็นอันตราย กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด (Montgomery, 2003) ซึ่งจะทำให้การควบคุมตนเองลดลง และการดำเนินการคลอดเป็นไปอย่างล่าช้า

2.1.1 ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะเป็นสิ่งที่คุกคาม หรืออาจมีสาเหตุเดียวกัน แต่ความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ความเครียดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Frain & Valiga, 1981) ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (day to day stress) เป็นความเครียดที่ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถปรับตัวได้ด้วยความเคยชิน เช่น รถติด การได้รับบริการไม่ดีในร้านอาหาร

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว และมีปฏิกิริยาต่อต้าน แต่เป็นช่วงเวลาไม่นาน เช่น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับหน้าที่การงาน การผัดนัด

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานานและคงที่ ซึ่งอาจแก้ไขหรือปรับตัวในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดทั้งทางปฏิกิริยาและคำพูด เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต เช่น การเจ็บป่วยที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของบุคคล

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นผลมาจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญเหตุการณ์ นั่นคือบุคคลอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลัง หรือมีความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์มารดาจะมีความรู้สึกสับสน ชัดแย้ง หรือไม่พอใจ และกลัวต่อการคลอด (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1991) การที่มารดาต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็ว ความเจ็บปวดที่รุนแรง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้คุกคามความมั่นคงปลอดภัยของมารดาและทารก ทำให้มารดา รู้สึกไม่สบายใจ กลัว ตกใจ รู้สึกไม่แน่นอนต่อสถานการณ์การคลอด และแสดงออกเป็นความวิตกกังวลต่อการคลอด ซึ่งเป็นผลจากความเครียดที่พบได้ในมารดาเกือบทุกคน

2.1.2 การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น Murray and Zentner (1985) กล่าวถึงปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด 2 ประเภท ดังนี้

1) ปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกาย

1.1 ความดันโลหิตสูง เนื่องจาก มีการคั่งของเกลือโซเดียมและน้ำในหลอดเลือด มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น จะพบว่า มีชีพจรเต้นเร็วและแรง อาจมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติหรือมีอาการใจสั่นร่วมด้วย

1.2 เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นซีดและเย็น

1.3 อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ

1.4 ปริมาณปัสสาวะลดน้อยลง จากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมในร่างกายจากกลไกการปรับตัวของไต เพื่อรักษาระดับเลือดภายในร่างกายให้เพียงพอ

1.5 อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ พบว่ามีการขาดน้ำ หากการเผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่ยาวนานจะมีอาการนอนไม่หลับและเมื่อยล้าได้

1.6 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นจากการสร้างอินซูลิน (insulin) น้อยลง มีการหลั่งกลูโคสจากโปรตีน ไขมัน และไกลโคเจนเพิ่มขึ้น จะพบกรดแลคติก (lactic acid) สูงขึ้น

1.7 การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีการสั่น กระตุก หรือพบว่า มีอาการเมื่อยล้าทั่วร่างกาย นอกจากนี้กล้ามเนื้อจะมีการตึงตัวด้วย

1.8 ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัส (thymus gland) และเนื้อเยื่อพวกลิมโฟอิด (limphoid) สืบลง เซลล์ลิมโฟไซต (lymphocytes) ถูกทำลาย ความสามารถในการยอมให้สารผ่านเข้าไปในเซลล์บริเวณที่เกิดการอักเสบลดลง

1.9 ระยะที่ใช้ในการแข็งตัวของเลือดลดลง เนื่องจากการสร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด และจำนวนเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้น

1.10 ร่างกายและจิตใจมีการตื่นตัวกระฉับกระเฉง จากประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerve) ถูกกระตุ้น

2) ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ

2.1 พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ หรืออารมณ์แปรปรวน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด ไม่อดทน บ่นเรื่องของความเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการเจ็บป่วย

2.3 ระดับความรู้สึก ความจำ และความสนใจ หรือสมาธิเสียไป อาจพบว่ามี การตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย

2.4 กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ กลัวหรือสงสัยโดยไม่มีเหตุผล

2.5 การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีภาพหลอน ประสาทหลอน และการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ผิดปกติไป

2.6 สูญเสียความสนใจ ไม่มีความตั้งใจ หรือสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจ ไปยังสิ่งแวดล้อม ไวต่อเสียงรบกวน

2.7 การใช้ภาษาในการพูดคุยจะเปลี่ยนแปลง อาจพูดประโยคซ้ำๆ คำพูดเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ในขณะที่พูดมีการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำเสียงแหบแห้ง คำพูดและการออกเสียงเปลี่ยนแปลงไป

2.8 ใช้กลไกการป้องกันตนเอง โดยไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย เช่น หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง โทษผู้อื่นหรือ ผันกลางวัน

2.9 มีการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น พูดบิดเบือน ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต่ำต้อย อาจรู้สึกตัวเองไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากเกินไป เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีผลตอบสนองต่อความเครียด อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ความผิดปกติของจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เช่น พูดติดอ่าง ชอบติเตียน โต้เถียง เอะอะ ก้าวร้าว พูดมาก สูบบุหรี่ ดื่มสุรา แยกตัว ขาดงานหรือทำงานหนักมากเกินไป เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า หากบุคคลเกิดความเครียด โดยเฉพาะมารดาในระยะคลอด ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เช่น การเจ็บครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ สถานที่ภายในห้อง

คลอดที่ไม่คุ้นเคย หรือแม้กระทั่งพยาบาลผู้ดูแล จากสาเหตุดังกล่าวย่อมส่งผลให้มารดาในระยะคลอดมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของมารดาเองตามที่ได้กล่าวมา อีกทั้งอาจส่งผลให้การคลอดล่าช้า และส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วย

2.2 ความหมายและแนวคิดของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

การพยาบาลแบบสนับสนุนและประคองถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทางการพยาบาล ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้หลายท่าน ดังนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง หมายถึง การกระทำที่พยาบาลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดและผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีการรับฟัง การเข้าใจ และการยอมรับผู้ป่วยโดย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (บุญทวี สุนทรลัมศิริ, 2551)

การสนับสนุนระดับประคอง หมายถึง การดูแลสนับสนุนที่มุ่งหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ความไม่สบาย ความรู้สึกโดดเดี่ยวและความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในตนเอง มั่นใจว่าความต้องการและความปรารถนาของตนเองเป็นที่รับรู้และได้รับการยอมรับ (สุธีรัตน์ ธาราคักดี และศิริวรรณ แสงอินทร์, 2555)

แนวคิดการสนับสนุนระดับประคองทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) เป็นการช่วยเหลือ เอาใจใส่ ดูแลบุคคลให้ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจง ตรงตามความต้องการของเขา ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดหรือความไม่แน่นอนในสถานการณ์ของชีวิต

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปความหมายของ การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองว่าเป็นการกระทำที่พยาบาลแสดงออกในการให้การช่วยเหลือบุคคลตามความต้องการของเขา เพื่อบรรเทาความเครียด ความไม่สบายต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและคงความสมดุลไว้ได้

2.3 การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) และ ลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยปฏิบัติการสนับสนุนทางการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสบายปลอดภัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ (Emotional support)

การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้แก่ การให้การดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร การทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความห่วงใย ความรู้สึกอบอุ่นใจ เชื่อมมั่นและไว้วางใจ โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รับฟัง อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา มีกิริยาท่าทางกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม น้ำเสียงนุ่มนวล ไพเราะ สัมผัสโดยการจับมือผู้คลอดเมื่อเจ็บครรภ์

การประคับประคองจะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากในขณะที่คลอดผู้คลอดไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงเป็นผู้สนับสนุนและประคับประคอง ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัย ประสบความสำเร็จ และมีทัศนคติที่เข้มแข็งขึ้น

การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ มีความสำคัญในการช่วยให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง (พิริยา ศุภศรี, 2535) ได้แก่

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้คลอด โดยการต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว ให้ความเป็นกันเอง ชวนพูดคุยด้วยวาจาสุภาพและน้ำเสียงนุ่มนวล

1.2 การให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการเตรียมร่างกายเพื่อคลอด การตรวจรักษา ก่อนลงมือการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

1.3 การอยู่เป็นเพื่อน เผื่อใจอย่างใกล้ชิด รับฟังการระบายความรู้สึก ประเมินความต้องการและความวิตกกังวลที่มีต่อการคลอด เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม โดยการสังเกตพฤติกรรม การซักถามหรือจากการบอกเล่า แสดงความเข้าใจและเห็นใจด้วยการสัมผัส และการยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้คลอด ไม่แสดงท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความเบื่อหน่าย

1.4 การให้กำลังใจ ปลอบโยน และกล่าวคำชมเชย เมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

1.5 การปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล ด้วยท่าทางมั่นใจ ให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคล หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือพูดคุยด้วยท่าทางเป็นความลับต่อผู้คลอด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลได้

1.6 การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยให้ผู้คลอดเห็นเพศบุตร รวมทั้งอาการทั่วไป ได้สัมผัสร่างกายและกอดทารกทันทีหลังคลอด ในรายที่ทารกปกติแข็งแรง การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดครึ่งชั่วโมง ให้ทารกอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลา โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือ

1.7 การเป็นตัวกลางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสามีและญาติพี่น้องที่รออยู่หน้าห้องคลอด การแจ้งความก้าวหน้าของการคลอดแก่ผู้คลอดและญาติเป็นระยะ และบอกอาการทั่วไปของผู้คลอดและทารกเมื่อคลอดเรียบร้อยแล้ว

2.3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ คำอธิบายเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล ให้คำแนะนำให้รู้จักผู้คลอดข้างเตียง แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในห้องคลอด ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์ สอนแนะนำวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด และภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ และภายหลังคลอดได้รับทราบเพศทารก ความสมบูรณ์แข็งแรงของทารก ได้สัมผัส ผัส กอดทารก

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะการได้รับข่าวสาร จะทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหา หรือได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้พฤติกรรมและนำไปใช้ในการปฏิบัติตน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ถ้าพยาบาลให้ข้อมูลตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้คลอด จะทำให้ผู้คลอดมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง มีการรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติตัว และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นก่อนการให้ข้อมูลจึงต้องมีการประเมินความต้องการของผู้คลอด ข้อมูลที่ควรให้คำแนะนำได้แก่ สถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล กระบวนการคลอด การฝึกการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย การบอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ วิธีการเบ่งคลอด ตลอดจนการบอกถึงภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้คลอดและสามีหรือญาติ ตลอดระยะเวลาที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด

ในระยะเจ็บครรภ์ การให้ข้อมูลอาจทำให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวลได้ การให้ข้อมูลในระยะต่างๆ ของการคลอด ควรปฏิบัติดังนี้ (Clark, Affonso & Harris, 1979)

1) ระยะเริ่มเจ็บครรภ์ (Latent phase) เป็นระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดถึงปากมดลูกเปิดประมาณ 3 เซนติเมตร ระยะนี้ความแรงและความถี่ของการหดตัวของมดลูกยังไม่มาก ระดับความวิตกกังวลต่ำ การรับรู้ การเรียนรู้ยังดีอยู่ พยาบาลควรเป็นสื่อกลางระหว่างผู้คลอดและสามีหรือญาติในการให้ข้อมูลต่างๆ พยาบาลควรสอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และแนะนำวิธีการเบ่งคลอด การฝึกผ่อนคลายเพื่อช่วยลดอาการเกร็งและความเครียด

2) ระยะเร่ง (Active phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร มดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้น มีความเจ็บครรภ์เพิ่มมากขึ้น ความเครียดและความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้น ระยะนี้ผู้คลอด

จะยังรับรู้ข้อมูลได้ พยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของการคลอด เวลาใกล้คลอด และสุขภาพของทารกในครรภ์ สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง

3) ระยะเร่งตอนปลาย (Transitional phase) และระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labor) ระยะนี้จะมีความเจ็บปวดมากที่สุด ผู้คลอดพยายามเบ่งคลอดให้ทารกคลอดออกมา ผู้คลอดจะมีความทรมานทรมาย เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย การรับรู้ของผู้คลอดจะแคบลง การให้ข้อมูลจะยากขึ้น คำแนะนำจึงควรเป็นคำง่าย ๆ สั้น ๆ สอนในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น เช่น การเชียร์เบ่งเมื่อมดลูกหดตัวด้วยเสียงเชียร์ ภายหลังทารกคลอดควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเช่น เพศ น้ำหนัก ทารก เวลาคลอด ให้ผู้คลอดได้กอดสัมผัสทารก เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

4) ระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด (Third and Fourth stage of labor) เป็นระยะที่รกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะนี้ความเจ็บปวดจะลดลง ความรู้สึกตึงเครียดจะน้อยลง เป็นระยะผ่อนคลาย พยาบาลควรให้คำแนะนำการพักผ่อนหลังคลอด การทำความสะอาดฝีเย็บ การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

ดังนั้น การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ แก่ผู้คลอดจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องคลอด ซึ่งต้องให้การดูแลและผู้คลอดและทารกในระยะเวลาคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เรื่องที่ควรให้คำแนะนำแก่ผู้คลอด มีดังนี้

- 1) ปฐมนิเทศโดยการแนะนำสถานที่ กฎระเบียบ เครื่องใช้ และบุคลากรผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ
- 2) อธิบายกระบวนการคลอด โดยให้ทราบระยะต่างๆ ของการคลอด บอกความก้าวหน้าของการคลอด และการสิ้นสุดกระบวนการคลอด ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย
- 3) แนะนำการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวดหลัง การเพ่งจุดสนใจ เป็นต้น
- 4) สอนวิธีการเบ่งที่ถูกต้องและในระยะเวลาที่เหมาะสม คือเบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดคือ 10 เซนติเมตร และเมื่อมดลูกหดตัวเท่านั้น
- 5) บอกขั้นตอน วิธีการ และเหตุผลของการตรวจรักษา ก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง
- 6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด และการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด
- 7) อธิบายเหตุผลและแนะนำการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอด
- 8) ให้ความรู้เกี่ยวกับแผลฝีเย็บ การดูแลและรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

2.3.3 การสนับสนุนด้านความสบายและปลอดภัย (physical comfort and safety support)

การสนับสนุนด้านความสบายและปลอดภัย ได้แก่ การให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกายทั่วไปของผู้คลอดให้ได้รับความสบาย เช่น การทำความสะอาด ปาก ฟัน ถ้าผู้คลอดสามารถลุกเดินได้ กระตุ้นให้ผู้คลอดลุกไปทำความสะอาดเอง แต่ถ้าเจ็บครรภ์มากลุกเองไม่ได้ ควรช่วยเหลือให้ผู้คลอดแปรงฟันหรือบ้วนปากบ่อยๆ ถ้าปากแห้งควรทาปากด้วยกลีเซอรีน (พิริยา ศุภศรี, 2535) การดูแลความสะอาดส่วนตัว ในระยะเจ็บครรภ์มาก ผู้คลอดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือในระยะเบ่งคลอด พยาบาลควรได้ช่วยเหลือโดยการเช็ดหน้า และเช็ดตัว เพราะผู้คลอดจะมีเหงื่อออกมาก หากมีมูกเลือดหรือน้ำเดินมากควรได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดูแลเสื้อผ้า ไม่รัดตึงเกินไป ผ้าปูที่นอนควรแห้งสะอาด

การลดความเครียดของกล้ามเนื้อจาก การกดทับ โดยการจัดท่านอนที่เหมาะสม การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้คลอด เช่น แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิห้อง ความสับสนวุ่นวายของเจ้าหน้าที่ พยาบาลควรลดสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ เพื่อให้ผู้คลอดสบายจากการเจ็บครรภ์ และรู้สึกผ่อนคลาย

การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้คลอด เช่น แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิห้อง ความสับสนวุ่นวายของเจ้าหน้าที่ พยาบาลควรลดสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ เพื่อให้ผู้คลอดสบายจากการเจ็บครรภ์และรู้สึกผ่อนคลาย การดูแลผู้คลอดจึงต้องครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้

1) การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินปัญหาของผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม การเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด

2) การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การตรวจและบันทึกการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ การตรวจภายในเป็นระยะเพื่อประเมินความบาง และการเปิดขยายของมดลูก ระดับของศีรษะของทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

3) การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ทุก 15-30 นาที และในระยะเบ่งคลอด ทุก 5 นาทีในขณะมดลูกคลายตัว ติดตามประเมินสภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง Fetal Monitor เพื่อประเมินความผิดปกติของทารกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

4) การวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง หรือถี่ขึ้นในกรณีพบภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติ

5) การดูแลความสบายทั่วไป ได้แก่ แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน เช็ดหน้า เช็ดตัวเมื่อมีเหงื่อ ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้หลังขับถ่าย หรือมีมูกเลือดปน แนะนำให้เปลี่ยนเสื้อผ้า

6) ดูแลการให้สารน้ำหรืออาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และสอดคล้องกับแผนการรักษา

7) การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการฝึกและกระตุ้นให้ผู้คลอดใช้วิธีต่างๆ เพื่อควบคุมความเจ็บปวด เช่น การหายใจ การลูบหน้าท้อง ช่วยนวดบริเวณก้นกบเพื่อผ่อนคลายอาการปวดหลัง และดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาบรรเทาปวด

8) ดูแลให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อน โดยจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หรือที่นอนแห่งสะอาด จัดทำนอนให้ผ่อนคลายโดยนอนตะแคงซ้าย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

9) ประเมินสภาพทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด ดูแลช่วยเหลือตามการประเมินให้ทารกได้รับความปลอดภัย

10) ให้การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

จะเห็นได้ว่าการที่จะช่วยเหลือมารดาที่ทำงานนอกร้าน ให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี โดยการลดความเครียดในระยะคลอดนั้น ควรเริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาที่ทำงานนอกร้านมักมีเวลาน้อยในการมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง ทำให้มีโอกาสนในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเตรียมตัวก่อนคลอดน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาที่ทำงานนอกร้านในระยะคลอด เพื่อช่วยลดความเครียดในระยะคลอด ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่ทำงานนอกร้านสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดา

เมื่อมารดาเกิดการเจ็บครรภ์และเข้าสู่ระยะคลอด ย่อมเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอดที่กำลังจะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยของตนเองหรือทารกในครรภ์ การพบกับสถานที่หรือบุคคลที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งพยาบาลถือเป็นบุคคลที่ให้การดูแลมารดาตลอดระยะเวลาของการคลอดให้ปลอดภัย ดังนั้นการพยาบาลแบบสนับสนุนจากพยาบาลจะมีส่วนช่วยให้ผู้คลอดลดความเครียด สามารถปรับตัวในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและประคับประคองในระยะคลอด ผู้วิจัยพบว่า มีการศึกษาโดยการนำการสนับสนุนและประคับประคองของพยาบาลมาใช้ในการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และติดตามวัดผลการพยาบาลดังกล่าวภายหลังการคลอดเสร็จสิ้น ผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะตั้งครรภ์ มีกิจกรรมที่ประกอบไปด้วยการเตรียมคลอดในรูปแบบต่างๆ ช่วยให้ผู้นคลอดมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์อย่างเหมาะสม เพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด และมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาต่อไปนี้

สุขภินุช สังฆสุวรรณ (2543) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ได้รับการเตรียมคลอดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด และได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ท่าที่ส่งเสริมการคลอด การเพ่งจุดสนใจอยู่ที่การหายใจ และการผ่อนคลาย รวมทั้งได้รับกำลังใจและส่งเสริมความมั่นใจเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้วิจัยให้การดูแลและช่วยเหลือตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมคลอดและการช่วยเหลือในระยะคลอด มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดไม่แตกต่างกัน

สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี (2542) ทำการศึกษาผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดและการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลกลาง จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ 27 ราย และกลุ่มทดลอง ได้รับการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 27 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พรรณีภา รักษ์กุล (2537) ทำการศึกษาผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด และเจตคติที่มีต่อการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ได้รับการ

เตรียมคลอดอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผน มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและเจตคติต่อการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลแบบประคับประคองในระยะคลอด พบว่า มีการศึกษาในผู้คลอดหลากหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้คลอดในทุกกลุ่มอายุ ผู้คลอดครรภ์แรก และผู้คลอดวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบประคับประคองแบบต่างๆ ที่จัดขึ้นในระยะคลอด มีความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาต่อไปนี้

บุญทวี สุนทรลัมศิริ (2551) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น จำนวน 70 ราย แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 35 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคอง จำนวน 35 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ชญานิษฐ์ บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สมทรัพย์ (2548) ทำการศึกษาผลของการเสริมพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และผลลัพธ์ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 95 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ 46 ราย และกลุ่มทดลองได้รับการเสริมพลังอำนาจตามโปรแกรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ภาย จิตใจ ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจตามโปรแกรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี จำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย ได้รับ

การสอนเกี่ยวกับการคลอดและการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดในช่วงก่อนคลอด 1-2 สัปดาห์ และได้รับการทบทวนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2533) ศึกษาผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอดและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 40 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 40 ราย ได้รับการพยาบาลทางด้านจิตใจในระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลทางด้านจิตใจมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาในระยะคลอด เพื่อให้ผู้คลอดรับรู้ เข้าใจกระบวนการคลอด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมตามวิธีที่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นการพยาบาลแบบสนับสนุนและประคับประคองจากพยาบาลจะมีส่วนช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก รวมทั้งเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดที่ดี ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการดูแลจากพยาบาลตามมา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่ทำงานนอกร้านที่มาคลอดที่โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ทำงานนอกร้านที่มาคลอดในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560

3.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์
2. ตั้งครรภ์เดี่ยว
3. คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ทั้งมารดาและทารก
4. อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร
5. สามารถพูด ฟัง และเขียนภาษาไทยได้
6. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

3.3 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดเช่น ภาวะตกเลือด ภาวะ birth asphyxia เป็นต้น
2. มารดาที่สิ้นสุดการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การผ่าตัดคลอด การใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด เป็นต้น

3.4 เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or termination criteria)

1. มารดาที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยวิธี Epidural block
2. มารดาที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคอง ระยะเวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมง

3.5 การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม (Subject allocation)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน ซึ่งจะได้รับการพยาบาลแตกต่างกัน ดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งได้รับการพยาบาลแบบปกติจากพยาบาลในระยะคลอด
- 2) กลุ่มทดลอง 30 คน จะได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองจากผู้วิจัย ตั้งแต่ในระยะรอคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

3.5 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยกึ่งทดลองคือ อย่างน้อยที่สุด 30 คน และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนในแต่ละกลุ่มควรมีไม่น้อยกว่า 15 คน (Polit & Hungler, 1999) ผู้วิจัยไม่ได้ใช้สูตรสำเร็จในการคำนวณ แต่กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้ตาราง power analysis (Cohen, 1992) โดยกำหนดค่า effect size = .80, power (β) = .80 และ α = .05 เมื่อนำค่าที่กำหนดไว้มาเปิดตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบ t-test for dependent means แบบ one-tailed ได้จำนวนกลุ่มละ 26 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มละ 30 ราย รวมเป็น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

3.7.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.7.1.1 แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางการพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและปลอดภัย ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ (Emotional support) ผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่รับใหม่ผู้คลอดจนกระทั่งหลังคลอด 2 ชั่วโมงโดยกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้คลอดอาจมีความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนี้

1.1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้คลอด โดยการต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว ให้ความเป็นกันเอง ชวนพูดคุยด้วยวาจาสุภาพและน้ำเสียงนุ่มนวล

1.2) การให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการเตรียมร่างกายเพื่อคลอด การตรวจรักษา ก่อนลงมือการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

1.3) การอยู่เป็นเพื่อน ฝากคลอดอย่างใกล้ชิด รับฟังการระบายความรู้สึก ประเมินความต้องการและความวิตกกังวลที่มีต่อการคลอด เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม โดยการสังเกตพฤติกรรม การซักถามหรือจากการบอกเล่า แสดงความเข้าใจและเห็นใจด้วยการสัมผัส และการยอมรับพฤติกรรม การแสดงออกของผู้คลอด ไม่แสดงท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความเบื่อหน่าย

1.4) การให้กำลังใจ ปลอบโยน และกล่าวคำชมเชย เมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

1.5) การปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล ด้วยท่าทางมั่นใจ ให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคล หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือพูดคุยด้วยท่าทางเป็นความลับต่อผู้คลอด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลได้

1.6) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยให้ผู้คลอดเห็นเพศบุตร รวมทั้งอาการทั่วไป ได้สัมผัสร่างกายและกอดทารกทันทีหลังคลอด ในรายที่ทารกปกติแข็งแรง การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดครึ่งชั่วโมง ให้ทารกอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลา โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือ

1.7) การเป็นตัวกลางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสามีและญาติพี่น้องที่รออยู่หน้าห้องคลอด การแจ้งความก้าวหน้าของการคลอดแก่ผู้คลอดและญาติเป็นระยะ และบอกอาการทั่วไปของผู้คลอดและทารกเมื่อคลอดเรียบร้อยแล้ว

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

ผู้วิจัยจะทำการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มตัวอย่างโดย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ คำอธิบายเกี่ยวกับสถานที่ กุณระเบียงของโรงพยาบาล ให้คำแนะนำให้รู้จักผู้คลอดข้างเตียง แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในห้องคลอด ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์ สอนแนะนำวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ทั้งนี้การให้ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะทำควบคู่ไปกับการเปิด CD ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้คลอดเห็นภาพชัดเจน มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถฝึกการผ่อนคลายความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด และภาวะสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะๆ

3) การสนับสนุนด้านความสบายและปลอดภัย (physical comfort and safety support) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกายทั่วไปของผู้คลอดให้ได้รับความสบาย เช่น การทำความสะอาด ปาก ฟัน และร่างกาย เมื่อเข้าสู่ในระยะที่ผู้คลอดเจ็บครรภ์มาก ผู้คลอดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือในระยะเบ่งคลอด ผู้วิจัยจะช่วยเหลือโดยการเช็ดหน้า และเช็ดตัวให้ หากมีมูกเลือดหรือน้ำเดินผู้คลอดจะได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมถึง

ดูแลเสื้อผ้าไม่รัดตึงเกินไปและการนอนบนผ้าปูที่นอนที่แห้งสะอาด โดยการสนับสนุนดูแลจะแตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้คลอดแต่ละคนและตามระยะของการคลอด

3.7.1.2 CD ใช้ประกอบแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองในระยะคลอด ซึ่งมีเนื้อหาและภาพเกี่ยวกับระยะของการคลอด วิธีบรรเทาความเจ็บปวด และการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการคลอดอย่างเหมาะสม โดยนำไปใช้สอนกลุ่มทดลอง ในระยะที่ 1 ของการคลอด และปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อให้ผู้คลอดได้ทบทวนกระบวนการคลอด และฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

3.7.1.3 เครื่องเล่น CD จำนวน 1 เครื่อง

3.7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

3.7.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์

3.7.2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด เป็นแบบสอบถามความเครียดในระยะคลอดของ บุญทวี ลิ้มสุนทรศิริ (2551) ที่ดัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบวัดความวิตกกังวลของ สปิเกลเบิร์กและคณะ (Spielberger et al., 1997) มีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 21, 22 และข้อคำถามด้านลบจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 20 เป็นแบบวัดมาตราลิกิต (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก

ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย ให้ 4 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย ให้ 3 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง ให้ 2 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ

ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด พิจารณาโดยใช้การอิงกลุ่ม คือ

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความเครียด
ในระยะคลอดอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความเครียด
ในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความเครียด
ในระยะคลอดอยู่ในระดับสูง

3.8 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง
ในระยะคลอด และซีดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (Content
validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ภายหลังปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 5 คน ก่อนจะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

2. แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด ได้รับการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3
ท่าน ภายหลังปรับปรุงแล้ว นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้
กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .80

3.9 การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยการขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หลังจากได้รับอนุญาต
แล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่ง
การนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการ
เข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล
และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีการบันทึกการเข้าร่วมวิจัย
ด้วยการลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ จะ
ให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อ

3.10 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.10.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

3.10.2 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ช่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.10.3 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งการรักษาสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวออกจากงานวิจัย

3.10.4 หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการบันทึกการเข้าร่วมวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อของตนเอง หรือบิดา มารดา ผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

3.10.5 ในกลุ่มควบคุม 30 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน โดยเก็บข้อมูลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

3.10.6 ในกลุ่มทดลอง 30 ราย จะได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง จากผู้วิจัย ตั้งแต่ในระยะรอคลอด ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

3.10.7 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม 2560

3.10.8 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.11 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.11.1 สถิติพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.11.2 ระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ

3.11.3 ระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.11.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับรองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกรบ้าน ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. ระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกรบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกรบ้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 20 ปี	6	20.0	14	46.7
20-34 ปี	20	66.7	15	50.0
มากกว่า 35 ปี	4	13.3	1	3.3
	(mean=25.4, S.D.=6.74)		(mean=22.2, S.D.=5.89)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	6	20.0	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36.7	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	12	40.0	9	30.0
ปริญญาตรี	1	3.3	1	3.3
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	2	6.7

อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศกรรมกร				
รับจ้าง	12	40.0	10	33.3
ค้าขาย	15	50.0	19	63.3
	3	10.0	1	3.3
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	8	26.7	9	30.0
5,001-10,000	11	36.7	14	46.7
10,001-15,000	7	23.3	4	13.3
มากกว่า 15,000	4	13.3	3	10.0
	(mean=9,950.0, S.D.=4.96)		(mean=9,050.0, S.D.=5.61)	
การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์				
วางแผน	19	63.3	16	53.3
ไม่ได้วางแผน	11	36.7	14	46.7

ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 66.7) อายุเฉลี่ย 25 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 40) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 36.7) รายได้เฉลี่ย 9,500 บาทต่อเดือน และมีการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์ (ร้อยละ 63.3) ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 22 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 63.3) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.7) รายได้เฉลี่ย 9,050 บาทต่อเดือน และมีการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์ (ร้อยละ 53.3)

4.2 ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ระดับความเครียด	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00)	4	13.3	0	0
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00)	23	76.7	14	46.7
ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00)	3	10.0	16	53.3

ผลการศึกษาจากตารางที่ 2 พบว่า ความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับปานกลางจำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือ ระดับสูงจำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับต่ำจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) ส่วนกลุ่มทดลองไม่พบความเครียดในระดับสูง แต่พบความเครียดในระดับต่ำจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) และระดับปานกลางจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับของความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ความเครียดในระยะคลอด	2.03	.49	ปานกลาง	1.46	.50	ต่ำ

ผลการศึกษาจากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของความเครียดในระยะคลอดในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.03 จากคะแนนเต็ม 4.00) และระดับความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.46 จากคะแนนเต็ม 4.00) จะเห็นได้ว่าระดับความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4.3 ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้านในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกร้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

ตัวแปร	Possible range	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)			t
		Min-max	Mean	SD	Min-max	Mean	SD	
ความเครียดในระยะคลอด	22-88	39-74	53.56	8.73	32-59	40.80	7.01	-6.24*

*p<.01

ผลการศึกษาจากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะคลอดของมารดาที่ทำงานนอกร้านด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.24$, $p<.01$)

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้านในระยะเวลาคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ทำงานนอกร้านที่มาคลอดในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะเวลาคลอด ซีดี และเครื่องเล่นซีดี ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด เนื้อหาในแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้านในระยะเวลาคลอด ทำตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และแบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกร้านในระยะเวลาคลอดได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .80 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ได้แก่ Independent t-test ผลการวิจัยมีดังนี้

1) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเครียดในระยะเวลาคลอดระดับปานกลางจำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือ ระดับสูงจำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับต่ำจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) ส่วนกลุ่มทดลองไม่พบความเครียดในระดับสูง แต่พบความเครียดในระดับต่ำจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) และระดับปานกลางจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) ตามลำดับ

2) ระดับความเครียดในระยะเวลาคลอดของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.03 จากคะแนนเต็ม 4.00) และระดับความเครียดในระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.46 จากคะแนนเต็ม 4.00) จะเห็นได้ว่าระดับความเครียดในระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะเวลาคลอดของมารดาที่ทำงานนอกร้านด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียด ในระยะเวลาคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-6.24, p<.01$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดมีคะแนนความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ สัมพันธ์กับระดับความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองที่อยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ระดับความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ อีกทั้งส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จึงไม่พบความเครียดในระดับสูง และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดจึงทำให้ความเครียดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวถึง ความเครียดว่าเป็นการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อช่วยในการปรับตัว โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น เช่นเดียวกับสถานการณ์การคลอดหากผู้คลอดประเมินว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่เป็นภาวะเครียด ผู้คลอดจะใช้วิธีการเผชิญความเครียด โดยใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดจัดการกับความเครียด ซึ่งต้องใช้แหล่งประโยชน์หรือทางเลือก เพื่อจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) ถือเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ช่วยให้สามารถผ่าน การคลอดไปได้ ด้วยดี ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทวี สุนทรลัมศิริ (2551) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผลการศึกษาของดาร์ณี จันฎุไชย, กริยากร อิวะโต, และจันทรพีญ แพงดวงแก้ว (2556) พบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดมีความเครียดในระยะคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด 3 ด้านจากพยาบาล ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายปลอดภัย ช่วยลดความเครียดในระยะคลอดแก่มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้

การพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดที่ช่วยลดความเครียดแก่มารดาที่ทำงานนอกบ้านจากการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การสนับสนุนประคับประคองด้านจิตอารมณ์ พยาบาลผู้ดูแลในระยะคลอดสามารถเริ่มกระทำได้ตั้งแต่การรับใหม่ผู้คลอด ได้แก่ การต้อนรับด้วยหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใจ แนะนำตัว พูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพและน้ำเสียงนุ่มนวล มีการอธิบายการปฏิบัติต่างๆ ภายในห้องคลอดและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอย่างครบถ้วน มีการให้กำลังใจ และเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดและญาติเป็นระยะในระหว่างการคลอด 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้คลอด ได้แก่ การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในห้องคลอด ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการฝึกผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์และวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะๆ แก่ผู้คลอด และ 3) การสนับสนุนด้านความสบายและปลอดภัยยังเป็นการปฏิบัติสำคัญที่ช่วยให้ผู้คลอดคลายความเครียดในระยะคลอดได้ ได้แก่ การช่วยเหลือทางด้านร่างกายแก่ผู้คลอดให้ได้รับความสบาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ปาก และฟัน โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่มาก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือในระยะเบ่งคลอด พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือโดยการเช็ดหน้าและเช็ดตัวให้ผู้คลอด รวมทั้งทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อให้ผู้คลอดมีความสบายและช่วยป้องกันการติดเชื้ออีกด้วย รวมถึงการดูแลเสื้อผ้าของผู้คลอดไม่ให้รัดตึงเกินไปและจัดเตรียมผ้าปูที่นอนที่แห้งสะอาด

การปฏิบัติพยาบาลโดยการสนับสนุนและประคับประคองผู้คลอดตามที่กล่าวมา จะมีส่วนช่วยให้ผู้คลอดลดความเครียดในระยะคลอดลงได้ ทั้งนี้การสนับสนุนดูแลอาจจะแตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้คลอดแต่ละคนและตามระยะของการคลอด

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

บุคลากรที่มีสุขภาพสามารถใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดไปเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่ทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ ส่งผลให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านเผชิญกับการคลอดอย่างเหมาะสมและส่งผลถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

- จำลอง ดิษยวณิช และ พริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ.
เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์: เชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ เกิดเจริญ. 2547. ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความ
วิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. แพรการพิมพ์: เชียงใหม่.
- ฉวี เบาทรวง. 2537. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสที่มี
ต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญาสิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูवल และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมพลัง
อำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการ
เผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 23. ฉบับที่ 1
มกราคม-กุมภาพันธ์. หน้า 37-47.
- ชนิดาภา เนียมปักษา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2554). ระดับความกลัวการคลอด ระดับความ
เจ็บปวดในระยะคลอด และระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
อุดรธานี. ปีที่ 19. ฉบับที่ 3. หน้า 452-460.
- ดารุณี จันฎุไชย, กิริยากร ธิระโต, และจันทร์เพ็ญ พงศ์ดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาล
แบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์พิน อจาโร. วารสารสุขภาพพยาบาล. ปี
ที่ 28. ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม. หน้า 100-110.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. เหมการพิมพ์:
สงขลา.
- บงอร ศิริบุรณะกานนท์. 2540. การศึกษาพฤติกรรมพยาบาลแบบสนับสนุน ประคับประคอง
ในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทวี สุนทรลัมศิริ. 2551. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อ
ความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประนอม ภูศรีทอง. 2536. พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดใน
โรงพยาบาลรามารามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
มารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร และภัทราพรณ มูสิกา. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ
เครียด. วารสารการพยาบาล. ปีที่ 48. ฉบับที่ 4. หน้า 201-213.
- พรรณนิภา รักษ์กุล. (2537). ผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอดและเจตคติที่มีต่อการคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณิ ฉุ่นประดับ. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทาง
สังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิริยา ศุภศรี. (2535). การพยาบาลในระยะคลอด. สหมิตรออฟเซท: กรุงเทพฯ.
- เพลินพิศ พรหมรักษ์. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเจ็บปวดแบบผสมผสานต่อ
ความเจ็บปวดในระยะคลอดระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และประสบการณ์การ
คลอดของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภณิดา กำแหง. 2547. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองร่วมกับการจัดทำศีรษะ
สูงและลำตัวสูงในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด
คะแนนแอฟการ์นาที่ 1 และ 5 ของทารกแรกเกิด. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ สอดส่อง. 2548. ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด
ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์
แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. 2542. ผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อ
ความเครียดและการเผชิญเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรัตน์ ธาราศักดิ์ และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2555). การสนับสนุนในระยะคลอดของพยาบาลตาม

การรับรู้ของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. ปีที่ 37. ฉบับที่ 2. หน้า 79-85.

โสเพ็ญ ชนวน. (2547). ผลของความเครียดต่อผลลัพธ์ของการคลอด. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. ปีที่ 8. ฉบับที่ 1. หน้า 1-13.

Cheung, W., Ip, W.-Y., & Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. Midwifery. Volume 23. No. 2. pp. 123-130.

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. Psychological Bulletin. Volume 112. No. 1. pp. 155-159.

Frian, M. & Valiga, T.M. (1981). The multiple dimensions of stress. In D.C.Sutterley & G.f. Donnelly (Eds.). Coping with Stress. pp. 59-68. Rockville: Aspen.

Grajeda, R., & Perez-Escamilla, R. (2002). Stress During Labor and Delivery Is Associated with Delayed Onset of Lactation among Urban Guatemalan Women. The American Society of Nutritional Sciences. Volume 132. pp. 3055-3060.

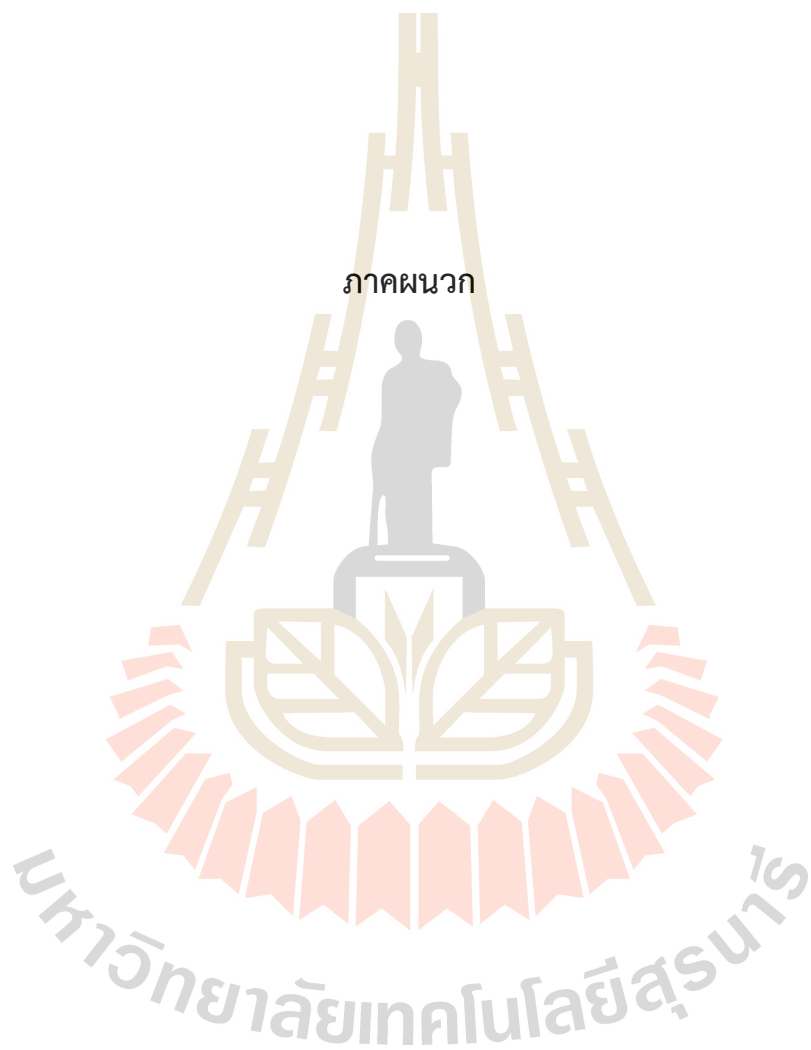
Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer: New York.

Montgomery, K.S. (2003). Nursing care of pregnancy adolescents. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing. Issue March-April. pp. 249-257.

Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine. Volume 4. No. 4. pp. 381-406.

Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., & Weingarten, C.T. (1991). Nursing care of childbearing family. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันตอบแบบสอบถาม)

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี |

3. อาชีพหลักของท่าน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

4. ท่านมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาท/เดือน

5. การวางแผนการตั้งครุฑครั้งนี้

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> วางแผน | <input type="checkbox"/> ไม่วางแผน |
|---------------------------------|------------------------------------|

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในระยะคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่มีตัวเลข ซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยให้ท่านระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในระยะคลอด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่เกิดขึ้นกับตัวท่านเลยในขณะนี้
ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง
ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านปานกลางหรือ

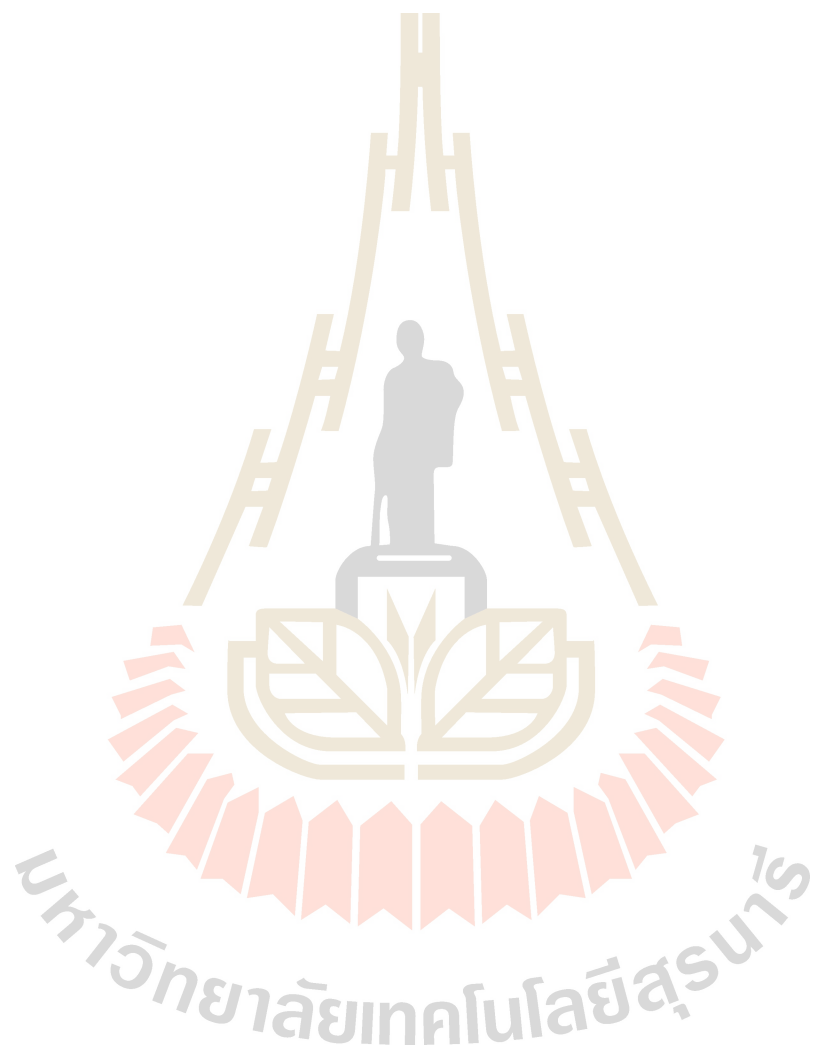
พอควร

ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นส่วนใหญ่
หรือตลอดเวลา

ตัวอย่าง

ความรู้สึก	ไม่ตรงกับ ความรู้สึก ของท่าน เลย	ตรงกับ ความรู้สึก ของท่าน เล็กน้อย	ตรงกับ ความรู้สึก ของท่าน ปานกลาง	ตรงกับ ความรู้สึก ของท่าน มากที่สุด
ก. ฉันรู้สึกเวียนศีรษะ			✓	

หมายถึง ในขณะที่ท่านรู้สึกเวียนศีรษะ ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง



ความรู้สึกรู้สึก	ไม่ตรงกับ ความรู้สึกรู้สึก ของท่าน เลย	ตรงกับ ความรู้สึกรู้สึก ของท่าน เล็กน้อย	ตรงกับ ความรู้สึกรู้สึก ของท่าน ปานกลาง	ตรงกับ ความรู้สึกรู้สึก ของท่าน มากที่สุด
1. ฉันรู้สึกสบายใจ				
2. ฉันรู้สึกจิตใจสงบและสามารถนั่งและนอนได้โดยไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บมากนัก				
3. ฉันรู้สึกปลอดภัย				
4. ฉันรู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวายใจมากกว่าที่ฉันเคยเป็น				
5. ฉันรู้สึกตึงเครียด				
6. ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่รู้สาเหตุ				
7. ฉันรู้สึกอารมณ์เสียง่ายกว่าที่ฉันเคยเป็น				
8. ฉันรู้สึกไม่มีสมาธิ				
9. ฉันรู้สึกเจ็บปวดจนทนไม่ได้				
10. ฉันรู้สึกมึนงง และเวียนศีรษะ				
11. ฉันรู้สึกอ่อนเพลียมาก จนไม่อยากทำอะไร				
12. ฉันรู้สึกตื่นเต้นง่าย กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลออด				
13. ฉันรู้สึกทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
14. ฉันรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น				
15. ฉันรู้สึกหงุดหงิด				
16. ฉันรู้สึกผ่อนคลาย				
17. ฉันรู้สึกพักผ่อนได้				
18. ความรู้สึกยินดีและพอใจ				
19. ความรู้สึกหนักใจที่จะมีบุตร				
20. ฉันรู้สึกตกใจง่ายเมื่อมาอยู่โรงพยาบาล				
21. ฉันรู้สึกว่ามือของฉันมักแห้งและอุ่น				
22. ฉันรู้สึกหายใจได้อย่างสบาย				





เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ขอรับรองว่า

โครงการ ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

โครงการเลขที่ของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ -

ชื่อหัวหน้าโครงการ อาจารย์ลักขณา สุระจันทร์

สังกัด สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ **01 ส.ค. 2555**

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. อนันต์ ทองระอา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ใบรับรองมีระยะเวลา 1 ปีหลังจากวันที่อนุมัติ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
สำนักงาน - สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
โทรศัพท์ 0-4422-4757
โทรสาร 0-4422-4750

คำเตือน การขอขยายเวลาการรับรองโครงการวิจัยต้องดำเนินการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในใบรับรอง



Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, Suranaree University of Technology

.....

Title of Project : The Effect of Nursing Support During Labor on Laboring Stress of
Employed Mother

Pharmaceutical Protocol Number : -

Principal Investigator: Lakkhana Suwachan, Lecturer

Department : School of Family Health and Midwifery Nursing, Institute of Nursing

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

Anan Tongraar

Chairman

(Assoc. Prof. Dr. Anan Tongraar)

Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects,
Suranaree University of Technology

Date of Approval 11 AUG 2012 (Valid for 1 year)

Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, Suranaree University of Technology

Office : Institute of Research and Development, Suranaree University of Technology

Tel. : 0-4422-4757

Fax. : 0-4422-4750

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางลักขณา ไชยนอก (Mrs. Lakkhana Chainok)

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ สาขาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ที่อยู่ติดต่อได้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง นครราชสีมา
โทรศัพท์ 044-223513 โทรสาร 044-223506
E-mail: lakkhana@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

- 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผลงาน

- ลักขณา ไชยนอก. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอดในโรงพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด นครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(1): 1-12.
- ลักขณา ไชยนอก, ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, และ อนันท์ อุ่นศิริไพลย์. (2559). *การพัฒนาเครื่องบดยา
ไฟฟ้า (Development of electric mortar grinding machine)* (นำเสนอผลงานแบบ Poster
Presentation ในการประชุมระดับชาติ ในการประชุมวิชาการประจำปี 2559 ของสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ โรงแรมดุสิตปริ้นเซส จังหวัดนครราชสีมา
ระหว่างวันที่ 4-5 สิงหาคม 2559)
- ลักขณา สุวะจันทร์, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ธีระกุลชัย. (2551). ความต้องการการดูแล การรับรู้
พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล*, 10(2): 16-28.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ลักขณา สุวะจันทร์ และมณีนรัตน์ เพิ่มชาติ. (2549). ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อ
การพยาบาลที่ได้รับจากนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
วารสารการศึกษาพยาบาล, 17(3): 85-95.
- Chainok, L., Kongvattananon, P., & Somprasert, C. (2018). Mother-adolescent daughter
communication about sex: integrative review. *The Bangkok Medical Journal*,
14(2): 121-127.

Lakkhana Chainok. (2015). *Factors Influencing Breastfeeding Behaviors of Postpartum Adolescent Mothers in Maharat Nakhonratchasima Hospital*. (นำเสนอผลงานแบบ Oral presentation ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติที่มี peer review ในการประชุม 12th International Family Nursing Conference: Improving Family Health Globally through Research, Education, and Practice ณ ประเทศเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2558)

