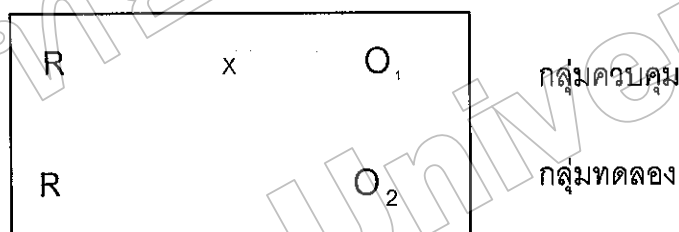


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง (The Posttest Only Design with Non-Equivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก ซึ่งผลลัพธ์การคลอดประกอบด้วย ระยะเวลาการคลอด การใช้ยาบรรเทาปวด ชนิดของการคลอด ความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก โดยรูปแบบของการทดลองมีดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการทดลอง

- X แทน การสนับสนุนในระยะคลอด โดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง
- O₁ แทน คะแนนความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดและคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง
- O₂ แทน คะแนนความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดและคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงหลังการทดลอง
- R แทน การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษา (Random Assignment)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดครรภ์แรกทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2550-เมษายน 2550

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2550-เมษายน 2550

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์ และคลอด ดังนี้

1.1 กำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งครรภ์ดังนี้ (Inclusion Criteria)

- 1.1.1 มีอายุระหว่าง 18-35 ปี
- 1.1.2 ตั้งครรภ์เดียว อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์เมื่อเริ่มทำการศึกษา
- 1.1.3 สถานภาพสมรสคู่ และอยู่กินกับสามี
- 1.1.4 เป็นการตั้งครรภ์ที่ยอมรับการตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์
- 1.1.5 สามารถพูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้ดี
- 1.1.6 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์
- 1.1.7 รับผิดชอบในการดูแลตามแผนการดูแลปกติของห้องคลอด
- 1.1.8 ผู้คลอดมีความยินดีและเต็มใจในการวิจัยครั้งนี้

1.2 กำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ดังนี้

- 1.2.1 มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์
- 1.2.2 ปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 เซนติเมตร เมื่อแรกรับไว้ใน

ห้องคลอด

- 1.2.3 ทารกอยู่ในท่าปกติ คือ ท่าศีรษะเป็นส่วนนำ และท้ายทอยอยู่ทาง

ด้านหน้าของช่องเชิงกรานมารดา

2. คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่

2.1 คลอดบุตรเกิดไร้ชีพ บุตรไม่แข็งแรงหรือบุตรมีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้คลอด

2.2 น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือมากกว่า 4,000 กรัม เนื่องจากขนาดของทารกที่ต่างกันมากย่อมมีผลต่อการคลอดได้

2.3 มีการคลอดผิดปกติหรือผ่าตัดคลอด อันเนื่องมาจากมีภาวะแทรกซ้อนในระยะเจ็บครรภ์และคลอดอื่น ๆ ยกเว้นการคลอดล่าช้าหรือปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม (Prolong' 1st stage labor Prolong' 2nd stage labor หรือ Unprogress labor) โดยใช้ WHO Partograph

3. ผู้สนับสนุนที่เป็นผู้หญิงกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (Inclusion Criteria)

3.1 เป็นสมาชิกครอบครัวที่ผู้คลอดเลือกหรือต้องการให้เข้าไปสนับสนุนดูแลในระยะคลอด

3.2 สมาชิกครอบครัวที่ได้รับเลือกมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 สามารถอยู่สนับสนุนได้ตลอดระยะเวลาการคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง: กำหนดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test: $1-\beta$) 80 % ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ (Polit & Beck, 2004) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ($\alpha = .05$) และขนาดของอิทธิพลประชากร (The Population Effect Size: γ) ประมาณการได้จากการรวบรวมและสังเคราะห์ จากผลงานวิจัยโดยใช้วิธีวิเคราะห์การวิจัย (Meta Analysis) พบ Large Effect Sizes) (Scott, Berkowitz, & Klaus, 1999) ในตัวแปรที่ศึกษา ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้จึงได้กำหนดขนาดอิทธิพลประมาณ .80 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen, 1988) และในการศึกษากครั้งนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานทางเดียว (One Tailed) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Two Group) สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 20 จึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษากครั้งนี้ 40 ราย (สูตรและการคำนวณ ภาคผนวก ข)

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยทำการศึกษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 365 เตียง แต่ในทางปฏิบัติจริงรับจำนวน 420 เตียง ให้บริการฝากครรภ์ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-13.30 น. โดยจะมีแพทย์เวรออกตรวจครรภ์วันละ 1-2 คน จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ยวันละ 30 คน ไม่จำกัดอายุครรภ์ที่มาฝากครั้งแรก เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษาแพทย์เวรที่ออกตรวจที่แผนกฝากครรภ์ ภายหลังจากการตรวจครรภ์ครั้งแรกจะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลเลือด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองระยะตั้งครรภ์โดยสอนเป็น

รายบุคคล ยังไม่มีแผนการสอนเกี่ยวกับ การคลอดและการปฏิบัติตนในระยะคลอดในผู้คลอดหรือ สมาชิกครอบครัว เป็นรายกลุ่มที่ชัดเจน

สำหรับหน่วยงานห้องคลอด มีจำนวนเตียงทั้งหมด 13 เตียง ประกอบด้วยเตียงเตรียมคลอด 1 เตียง รอคคลอด 4 เตียง เตียงคลอด 6 เตียง และเตียงแยกสำหรับผลเลือด HIV+ve หรือ โรคติดต่อ 2 เตียง รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บครรภ์ ทั้งที่ ฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ การดูแลผู้คลอดในช่วงที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ให้พักในห้องรอคลอด สามารถทำกิจกรรมได้ตามต้องการและออกไปพบญาติที่หน้าห้องคลอดได้ เมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป จะย้ายเข้าห้องคลอด ให้ดื่มน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด สมาชิกครอบครัวเข้ามาในห้องคลอดไม่ได้ การติดต่อกับสมาชิกครอบครัวหรือญาติใช้วิธีติดต่อผ่านประชาสัมพันธ์ประจำห้องคลอด หรือพยาบาลประจำการห้องคลอดแจ้งข้อมูลข่าวสารโดยตรง และใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ยกเว้นในรายเป็นญาติเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะอนุญาตให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาพบผู้คลอดได้ในห้องคลอด การให้ยาเร่งคลอด (Augmentation) ไม่ได้ให้เป็นงานประจำ (Routine) แต่จะกระทำในรายที่มดลูกหดตัวน้อยกว่าปกติหรือแพทย์สั่ง เช่นเดียวกับการให้ยาบรรเทาปวด จะให้ในรายที่ผู้คลอดร้องขอและอยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม ยาบรรเทาปวดที่ใช้ คือ เพทิดีน (Petidine) ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำ บุคลากรที่ดูแลทำคลอด และเย็บแผลเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด เวรเข้ามี 2-4 คน เวรบ่าย-ดึก มีเวรละ 2 คน ผู้คลอดรายที่มีปัญหาหรือจำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ พยาบาลจะรายงานหรือเรียนปรึกษาสูติแพทย์ทราบ ผู้คลอดในรายที่คลอดทางช่องคลอดเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จึงย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญหรือพิเศษตามที่ผู้คลอดต้องการ ส่วนทารกแรกเกิดนั้น ถ้าสุขภาพแข็งแรงดี พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้รับบาลก่อนนำส่งไปพร้อมกับผู้คลอด ส่วนรายที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยง พยาบาลห้องคลอดจะเรียนปรึกษากุมารแพทย์ทราบ ซึ่งอาจจะให้ย้ายไปหลังคลอดพร้อมมารดาหรือนำส่งหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

คู่มือ “ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว ”

คู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงได้อ่าน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติขณะที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด โดยเนื้อหาในคู่มือนี้จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจยิ่งขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติและฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการจัดทำคู่มือ ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาในหนังสือ เอกสารทางวิชาการต่าง ๆ นำมารวบรวมและเขียนเป็น ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะสำหรับเป็นคู่มือ

2. ออกแบบและกำหนดเนื้อหาในคู่มือ โดยกำหนดให้คู่มือประกอบด้วย คำนำ ซึ่งเป็นส่วนที่ชี้แจง ถึงวัตถุประสงค์ ของการจัดทำคู่มือ “คู่มือ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด โดยสมาชิกครอบครัว” และส่วนที่เป็นเนื้อหา ซึ่งเป็นส่วนที่ให้ความรู้ถึงแนวทางปฏิบัติของ สมาชิกครอบครัวในระยะคลอด โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด ประกอบด้วย

1. การคลอดเกิดขึ้นได้อย่างไร
2. ระยะต่าง ๆ ของการคลอด
3. ความต้องการในระยะเจ็บครรภ์และระยะเบ่งคลอดสำหรับผู้คลอด

ตอนที่ 2 แนวทางปฏิบัติสำหรับสมาชิกครอบครัวในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวทางการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- 1.1 ด้านร่างกาย เป็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสบาย โดยการบีบนวด เช็ดหน้า เช็ดตัว ช่วยพาเข้าห้องน้ำ การกระตุ้นให้ผู้คลอดปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น

1.2 ด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือน การสัมผัสจับมือ การให้ความมั่นใจ ปลอบใจ ให้คำชมเชย เป็นต้น

1.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ รับรู้ถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติตน และช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้ โดยการให้ คำแนะนำหรือข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น

1.4 ด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดได้รับ

การตอบสนองตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัว คนอื่น ๆ หรือทีมบุคลากร เพื่อปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการและไม่สามารถตัดสินใจได้ เป็นต้น

2. แนวทางการปฏิบัติในระยะเจ็บครรภ์ และระยะเบ่งคลอด

ตอนที่ 3 การบริการของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ในระยะต่าง ๆ ของการคลอด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลข่าวสารที่สมาชิกครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด

1. การออกแบบในการนำเสนอเนื้อหา ที่กระตุ้น ดึงดูดความสนใจ และเข้าใจง่าย โดยจัดพิมพ์ด้วยตัวอักษรที่ชัดเจน ใช้รูปภาพสีสันสวยงามและสื่อความหมายได้ชัดเจนประกอบ ด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวสนใจ และง่ายต่อการทำความเข้าใจ

2. จัดทำรูปเล่ม โดยจัดทำหน้าปกมีรูปภาพประกอบ พิมพ์ด้วยสีสวยงาม และกำหนดรูปเล่มขนาด A5 เพื่อความสวยงาม กะทัดรัดพกพาง่าย

คำแนะนำ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว”

เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ก่อนเข้าสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด โดยการสรุปบทวนและให้คำแนะนำตาม คู่มือ

“การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม มี 4 ชุด ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอด เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายงาน การคลอดและการสัมภาษณ์ผู้คลอด ประกอบด้วย (ภาคผนวก ง)

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพครอบครัว น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนสูง

1.2 ข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย การฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด ระยะเวลาการคลอด การไ้ยับบรรเทาปวด ชนิดของการคลอด ดังรายละเอียดดังนี้

ระยะเวลาการคลอด คือระยะที่ 1 ของการคลอด ช่วงปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase) รวมกับระยะที่ 2 ของการคลอดคิดเป็นนาที ซึ่งได้จากการบันทึกสรุปรายงานการคลอด (Summary Of Labor)

การเข้ายาบรเทาปวด ได้จากการสอบถามผู้คลอดถึงการเข้ายาบรเทาปวด และได้รับยาตามที่ผู้คลอดร้องขอ ในระยะที่ 1 ของการคลอด (Active phase) นับเป็นจำนวนครั้งได้จากบันทึกการใช้ยา

วิธีการคลอด ประกอบด้วยวิธีการคลอดปกติ การคลอดผิดปกติ ได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ การใช้เข็มช่วยคลอด การผ่าตัดคลอด รวบรวมได้จากรายงานการคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้คลอด ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดและเหตุผลหลักที่มาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฟง (STAI Form X-II)

แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฟง (STAI Form X-II) ของสปีลเบิร์กเจอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศษภักดี, สายฤดี วรวิจิตร และ มาลี นิสัยสุข ซึ่งมีข้อคำถาม 20 ข้อ โดยให้ผู้คลอดเป็นผู้ประเมินระดับความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือความไม่สบายใจที่มีประจำอยู่ในตัวบุคคล การให้คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ทสเกลแบ่งเป็น 4 ระดับ เริ่มจาก ไม่มีเลย จนถึง สม่าเสมอ ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ 13 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับไปจาก ไม่มีเลย จนถึง สม่าเสมอ คือ 1 จนถึง 4 และข้อความที่มีลักษณะไปในทางบวก 7 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับจาก ไม่มีเลย จนถึง สม่าเสมอ คือจาก 4 ถึง 1 เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน มีคะแนนรวมระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนมากแสดงบุคคลนั้นมีบุคลิกลักษณะของความวิตกกังวลสูง คะแนนต่ำแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย (ภาคผนวก ง)

แบบวัดนี้ให้คะแนนแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย = 1 หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้คลอดเลย

บางครั้ง = 2 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้คลอดบ้างเป็นบางครั้ง

บ่อย ๆ = 3 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้คลอดบ่อยครั้ง

สม่าเสมอ = 4 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้คลอดสม่าเสมอ

ส่วนข้อคำถามเชิงบวก จะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I) ของสปีลเบิร์กเจอร์

และคณะ (Spielberger et al., 1970) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศษภักดี, สายฤดี วรวิจิตร และ มาลี นิสัยสุข ซึ่งมีข้อคำถาม 20 ข้อ โดยให้ผู้คลอดเป็นผู้ประเมินความวิตก

กังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดของตนเอง การให้คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ตสเกลแบ่งเป็น 4 ระดับ เริ่มจาก ไม่มีเลย จนถึง มีมากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ 10 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับไปจาก ไม่มีเลย จนถึง มากที่สุด คือ 1 จนถึง 4 และ ข้อความที่มีลักษณะไปในทางบวก 10 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับจาก ไม่มีเลย จนถึง มีมากที่สุด คือจาก 4 ถึง 1 เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน จะมีค่าอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดคะแนนรวมเป็น 4 ระดับ คะแนนมากแสดงมีความวิตกกังวลสูง คะแนนต่ำแสดงว่า มีความวิตกกังวลน้อย (ภาคผนวก ง)

แบบวัดนี้ให้คะแนนแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย = 1 หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้คลอดในระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตรเลย

มีบ้าง = 2 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้คลอดในระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตรบ้างเล็กน้อย

มีค่อนข้างมาก = 3 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้คลอดในระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตรค่อนข้างมาก

มีมากที่สุด = 4 หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้คลอดในระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตรมากที่สุด

ส่วนข้อคำถามในเชิงบวก จะให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด (Labour Agency Scale: LAS) ของฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 1983) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริวรรณ ยืนยง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้คลอดเป็นผู้ประเมินความรู้สึกในระยะเจ็บครรภ์และคลอดด้วยตนเอง การให้คะแนนเป็นแบบลิเคิร์ตสเกลแบ่งเป็น 7 ระดับ เริ่มจาก เกือบตลอดเวลา จนถึง แทบจะไม่เคย ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ 4 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับไปจาก เกือบตลอดเวลา จนถึง แทบจะไม่เคย คือ 1 จนถึง 7 และ ข้อความที่มีลักษณะไปในทางบวก 6 ข้อ ซึ่งมีการกำหนดคะแนนเรียงลำดับจาก เกือบตลอดเวลา จนถึง แทบจะไม่เคย คือจาก 7 ถึง 1 เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน จะมีค่าอยู่ระหว่าง 10-70 คะแนน คะแนนมากแสดงว่าผู้คลอดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในครั้งนี้น้อย คะแนนต่ำแสดงว่าผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในครั้งนี้น้อย (ภาคผนวก ง)

แบบวัดนี้ให้คะแนนแบบลิเคิร์ทสเกลแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้คือ

หมายเลข 1 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
เกือบตลอดเวลา

หมายเลข 2 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
มากของเวลาทั้งหมด

หมายเลข 3 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
เกินกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดเล็กน้อย

หมายเลข 4 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด

หมายเลข 5 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดเล็กน้อย

หมายเลข 6 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้
เป็นบางครั้ง

หมายเลข 7 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองไม่เคยหรือแทบไม่เคยรู้สึกมั่นใจหรือพึงพอใจเลยต่อ
ประสบการณ์การทดลองครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 คู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้ทดลองโดยสมาชิกครอบครัว” ผู้วิจัยนำเครื่องมือ
ที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งเป็น คู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้ทดลองโดยสมาชิกครอบครัว” ที่เป็น
ผู้หญิงในระยะทดลอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก
ก) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา รูปเล่มและภาพประกอบ พบว่า
ในด้านเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน เห็นว่า เนื้อหามีความเหมาะสมดี ในด้านของภาษา
ผู้ทรงคุณวุฒิ 2/3 ท่าน แนะนำเกี่ยวกับการใช้ภาษา โดยปรับการใช้คำพูดให้นุ่มนวลลงและใช้
คำพูดที่ง่าย ๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจได้ง่ายขึ้น ด้านการจัดรูปเล่ม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมี
ความเห็นพ้องกันว่า มีความสวยงาม กระชับ และดึงดูดความสนใจ ในด้านภาพประกอบ
ส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมดี มีผู้ทรงคุณวุฒิ 1/3 เห็นว่า มีบางภาพควรปรับให้สมดุลกัน
ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดลองสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงได้ทดลอง
อ่านจำนวน 5 คน พบว่าสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ทั้ง 5 คนบอกว่า อ่านแล้วเข้าใจ ไม่
ยุ่งยาก สมาชิกครอบครัวสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ และได้นำเรียนให้อาจารย์ที่ปรึกษา

ทราบ หลังจากนั้นจึงได้นำคู่มือที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดต่อไป

1.2 คำแนะนำ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” ซึ่งจากเดิมเป็น “แผนการให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของสมาชิกครอบครัว” ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นพ้องกันว่า ควรกระทำในลักษณะของการพูดคุย ให้คำแนะนำ ให้ความเป็นกันเอง เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติและนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำเรียนให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ พร้อมปรับแก้ไขตามคำแนะนำของท่านผู้ทรงคุณทั้ง 3 ท่าน และปรับเปลี่ยนชื่อเป็น “คำแนะนำ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” หลังจากนั้นได้นำ “คำแนะนำ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว” ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 แบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง (STAI Form X-II)

แบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง (STAI Form X-II) ของสปีลเบิร์กเจอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาวิทยาลัยเพื่อดูค่าสหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับความวิตกกังวลแบบอื่น ๆ ที่ตั้งเครียด ได้แก่ The IPAT Anxiety Scale, The Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) และ The Zuckerman Affect Adjective Checklist (AACL) (Spielberger et al., 1970) พบว่าแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กันระหว่าง The STAI และ The IPAT

สำหรับประเทศไทย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรวิจิตรโคคาพร และมาลี นิลยสุข ได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลแบบแฝง (STAI Form X-II) ของสปีลเบิร์กเจอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) มาแปลเป็นภาษาไทย โดยตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบ และทางด้านภาษา (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526) และมีผู้นำแบบประเมินไปใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น ขนิษฐา นาคะ (2534) นำไปทดสอบกับผู้ป่วยหญิงก่อนผ่าตัด เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .82 รุ่งฤดี อุสาหะ และคณะ (2542) นำเครื่องมือชุดเดียวกันนี้ ไปทดสอบกับหญิงหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77 เป็นต้น สำหรับในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I)

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I) สปิธเบอ์เจอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบการประเมิน โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาวิทยาลัย จำนวน 977 ราย ครั้งแรกทดสอบในภาวะปกติ เพื่อใช้เป็นมาตรฐาน (NORM-Condition) ครั้งที่ 2 ทดสอบก่อนเข้าสอบ (Exam-Condition) แล้วนำผลการทดสอบไปหาค่าสัมประสิทธิ์เป็นรายข้อแบบไบซีเรียล (Biserial) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .03-.73 (Spielberger et al., 1970) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยในภาวะตึงเครียดสูงกว่าไม่ตึงเครียดเกือบทุกข้อคำถามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และยังได้หาความเที่ยงของกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยคำนวณหาค่าประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ .83-.93

สำหรับประเทศไทย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข ได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I) ของสปิธเบอ์เจอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) มาแปลเป็นภาษาไทย โดยตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบ และทางด้านภาษา (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526) และมีผู้นำแบบประเมินไปใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน พบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.85-0.93 (กัญจน์ พัตติยะ, 2530; ขนิษฐา นาคะ, 2534; สุวิรัตน์ ธาธาศักดิ์, 2540; อุษา เชื้อหอม, 2534) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ หาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .93

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (The Labour Agency Scale: LAS)

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (The Labour Agency Scale: LAS) ของฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 1983) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด และเคลลี และคณะ (Kelly et al., 2001 อ้างถึงใน ศิริวรรณ ยืนยง, 2549 โดยการติดต่อส่วนบุคคล [Personal Contracted]) ได้นำไปใช้กับผู้คลอดในโรงพยาบาล ในแคลิฟอร์เนีย จำนวน 1550 ราย พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด โดยคำนวณหาค่าประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .84

สำหรับประเทศไทย ศิริวรรณ ยืนยง (2549) ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของ Hodnett (1983) มาใช้ โดยขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือมาแปลเป็น

ภาษาไทยโดยวิธี Back Translation Technique โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิง
ประจักษ์ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบ และทางด้านภาษา จำนวน
3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มผู้คลอด ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน
20 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ .80
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's
Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .75

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ
และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ
บัณฑิตวิทยาลัยแล้วผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล
2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการ
การฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานหลังคลอด
เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้
3. ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยงานห้องคลอดทราบในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
4. ทบทวนถึงสถิติการในฝากครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรก จากสมุดลงทะเบียน
การฝากครรภ์ เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลพบว่ามีผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่
กำหนด มาฝากครรภ์ โดยเฉลี่ยวันละ 3-4 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดเก็บข้อมูลกลุ่มละ
2 สัปดาห์

5. ทบทวนถึงสถิติการคลอดเพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูล พบว่าผู้คลอดที่มีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์ที่กำหนด มาคลอดเฉลี่ยวันละ 1-2 ราย (มีโอกาสดูดซ้กัน) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บใน
แต่ละกลุ่มให้ครบในเวลาต่อเนื่องกัน

6. จัดแบ่งกลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่มาตรวจครรภ์ที่หน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีจับสลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา
ได้กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้คลอดที่มาฝากครรภ์ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของการศึกษา

จัดเป็นกลุ่มควบคุม ส่วนผู้คลอดที่มาฝากครรภ์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ของการศึกษา จัดเป็นกลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 2. การดำเนินการ

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

ที่หน่วยงานฝากครรภ์

1. พบผู้คลอดที่มาฝากครรภ์ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของการศึกษา เวลา 08.30-12.00 น. ดำเนินการดังนี้

2. เลือกผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะตั้งครรภ์ โดยศึกษาประวัติจากสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ใบประวัติฝากครรภ์ และการสัมภาษณ์

3. สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมกับขอความร่วมมือและพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการศึกษาลักษณะหญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น หลังจากผู้คลอดตอบรับยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอม

4. ประเมินความวิตกกังวลแบบแฝง (STAI-X II) เป็นการควบคุมความวิตกกังวลก่อนการทดลอง เป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนก่อนการทดลอง เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

5. ทำสัญลักษณ์ในกลุ่มควบคุม เป็นการดสีชมพู และเขียนหมายเลข 1 ติดไว้ที่ปกสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ด้านใน

6. ผู้คลอดได้รับบริการการฝากครรภ์ตามปกติ

7. จากการเก็บตัวอย่างในระยะ 2 สัปดาห์ พบผู้คลอดที่มาฝากครรภ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 27 ราย

8. จัดทำตารางรายชื่อ และข้อมูลส่วนบุคคลไว้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ที่หน่วยงานห้องคลอด

1. เมื่อผู้คลอดกลุ่มควบคุม มีอาการเจ็บครรภ์และมาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เจ้าหน้าที่ห้องคลอดเป็นผู้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

2. ที่ห้องคลอด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะเจ็บครรภ์และคลอดร่วมด้วย

หลังจากที่ผู้คลอดได้รับบริการและผ่านเกณฑ์ของการแรกับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมกับขอความร่วมมือและพินิจของผู้คลอดอีกครั้ง เนื่องจากจะศึกษาเฉพาะผู้คลอดที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น

2. หลังจากนั้นผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการห้องคลอด ตลอดกระบวนการคลอด โดยผู้วิจัยได้แจ้งให้พยาบาลประจำการทราบว่า เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ห้องคลอดในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบอีกครั้งหลังจากผู้คลอดคลอดแล้ว เพื่อให้ผู้คลอดตอบแบบสอบถาม

3. บันทึกข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ โดยใช้แบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในส่วนที่ 1 ของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

ที่หน่วยงานฝากครรภ์

1. พบผู้คลอด ที่มาฝากครรภ์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ของการศึกษา เวลา 08.30-12.00 น. ดำเนินการดังนี้

2. เลือกผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะตั้งครรภ์ โดยศึกษาจากสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ใบประวัติฝากครรภ์ และการสัมภาษณ์

3. สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมกับขอความร่วมมือและพินิจสิทธิของผู้คลอด หลังจากผู้คลอดตอบรับยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ประเมินความวิตกกังวลแฝง ให้เวลาประมาณ 10 นาที เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

5. แจกคู่มือ "การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดโดยสมาชิกครอบครัว" พร้อมให้คำแนะนำถึงวัตถุประสงค์ และการใช้คู่มือ เพื่อให้ผู้คลอดนำไปถ่ายทอดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ที่ผู้คลอดเป็นผู้ระบุได้รับทราบและเข้าใจ โดยวัตถุประสงค์ของการแจกคู่มือในครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงได้อ่าน และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด (ภาคผนวก ค)

6. ทำสัญลักษณ์ในกลุ่มทดลอง เป็นการดสีชมพูและเขียนหมายเลข 2 ติดไว้ที่ปกสมุดฝากครรภ์ (สมุดสีชมพู) ด้านใน

7. ผู้คลอดได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติของหน่วยงานฝากครรภ์

8. ในระยะเวลา 2 สัปดาห์เท่ากับกลุ่มควบคุม พบผู้คลอดที่มาฝากครรภ์และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย

9. จัดทำตารางรายชื่อ และข้อมูลส่วนบุคคลไว้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ที่หน่วยงานห้องคลอด

หลังจากที่ผู้คลอดได้รับการบริการและผ่านเกณฑ์ของการแรกรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. เมื่อพบผู้คลอดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยพบผู้คลอดแนะนำตัวต่อผู้คลอด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ กำหนดข้อตกลงกับผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงให้ทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวอีกครั้ง เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงตอบรับยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. หลังจากนั้นผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการห้องคลอดตลอดกระบวนการคลอด

3. เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร ผู้วิจัยนำสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่ผู้คลอดเป็นระบุ ซึ่งอาจเป็นแม่ผู้คลอด แม่สามี พี่สาว น้องสาว หรือญาติ มาอยู่เคียงผู้คลอด

4. ผู้วิจัยแนะนำ“การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัว” อย่างสั้น ๆ แก่สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง ตามคู่มืออีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที (ภาคผนวก ค) โดยในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะสนับสนุนตลอดตั้งแต่ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลอด

5. สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง พร้อมบันทึกลงในส่วนที่ 2 ของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

6. หลังจากนั้นผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการห้องคลอดตลอดกระบวนการคลอด ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง โดยแนวทางการสนับสนุนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทน ตามกรอบแนวคิดของเคย์นี และคณะ (Kayne et al., 2001) ส่วนการสนับสนุนกิจกรรมใด ๆ บ้างนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้คลอดเป็นสำคัญ (ไม่ได้กำหนดจำนวนกิจกรรม)

7. เมื่อทารกคลอด ถือเป็นอันสิ้นสุดการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง และแนะนำให้ออกไปพักผ่อนที่หน้าห้องคลอด ส่วนผู้คลอดจะอยู่ในความดูแลของพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการห้องคลอดตามกระบวนการคลอดต่อไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ห้องคลอด พบว่าผู้คลอดที่มาคลอด ในกลุ่มควบคุมจากจำนวนผู้คลอดที่คัดเลือกไว้ในขณะฝากครรภ์ 27 ราย ได้คัดออกอันเนื่องจากมีคุณสมบัติ

ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 5 ราย ได้แก่ มีความดันโลหิตสูงในระยะเจ็บครรภ์ 1 ราย น้ำคร่ำเขียวข้น (Thick Meconium Stain) 2 ราย ส่วนสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร 1 ราย และ ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (น้ำหนัก 2470 กรัม) 1 ราย ส่วนในกลุ่มทดลอง จากจำนวน ผู้คลอดที่คัดเลือกไว้ในขณะฝากครรภ์ 25 ราย ต้องคัดออกอันเนื่องจากมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 3 ราย ได้แก่ แรกวันที่ห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร (ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร) 1 ราย น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด 1 ราย และส่วนสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร 1 ราย ดังนั้น คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย

ขั้นที่ 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้คลอด ซึ่งแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ชุด และมี ขั้นตอนดำเนินการเก็บดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้คลอด สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้คลอด การฝากครรภ์และการคลอด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด เก็บรวบรวมจากแฟ้มประวัติผู้คลอด รายงาน การคลอดและบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้คลอดในส่วนที่ 1 ของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอด เช่น ระยะเวลาในการคลอด การเข้าพบแพทย์พบต ชนิดการคลอด เป็นต้น เก็บรวบรวมจากรายงานผู้คลอด และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้คลอด ส่วนที่ 1 ของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์และบันทึกลงในส่วนที่ 2 ของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมความวิตกกังวลแบบแฝง โดยใช้แบบสอบถาม กระทำโดยผู้วิจัย อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อความที่ไม่เข้าใจได้ ตลอดเวลาระหว่างการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที กระทำโดยผู้วิจัย เก็บข้อมูล ที่หน่วยงานฝากครรภ์ ในครั้งแรกที่พบกับผู้คลอด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามหลังการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด โดยใช้แบบสอบถาม ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ด้วยการแจกแบบสอบถามให้ผู้คลอดตอบเอง หลังจากที่ถูกผู้วิจัยได้ อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อความที่ไม่เข้าใจได้

ตลอดเวลาระหว่างการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยเก็บข้อมูลที่ห้องคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากผู้คลอดเพิ่งจะผ่านเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดมาก ย่อมเข้าใจถึงอารมณ์ ความพึงพอใจต่าง ๆ ดังกล่าวได้ดี

2. ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดด้วยการแจกแบบสอบถามให้ผู้คลอดตอบเอง หลังจากที่ได้อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อความที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลาระหว่างการตอบแบบสอบถาม ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากว่าผู้คลอดเพิ่งผ่านประสบการณ์การคลอดในห้องคลอด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และบันทึกลงในแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดแบบสัมภาษณ์ทุกชุด เมื่อผู้คลอดตอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าคำตอบใดหายไป ผู้วิจัยสอบถามสาเหตุจากผู้คลอดและขอความร่วมมือผู้คลอดตอบเพิ่มจนครบ เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้เสนอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และข้อมูลของการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม และในขณะที่ทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้โดยไม่มีผลใด ๆ สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาในครั้งนั้นเท่านั้น โดยรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ปรากฏในการวิเคราะห์ข้อมูลหรืออภิปรายผล และนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง

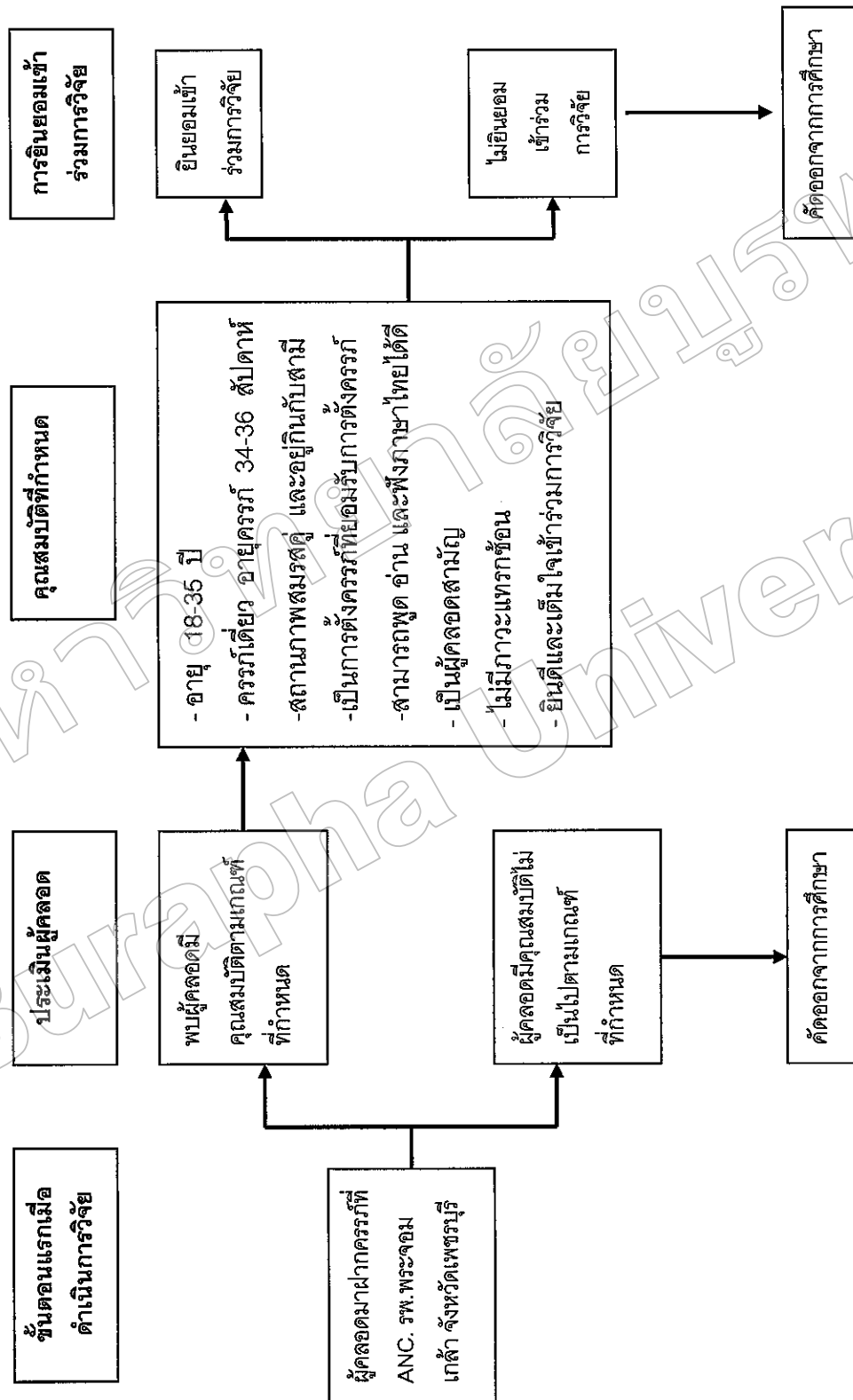
1.1 ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไค-สแควร์ (χ^2) เช่น อาชีพ ระดับการศึกษา การใช้ยาบรรเทาปวด เป็นต้น

1.2 ข้อมูลที่ต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เช่น อายุ ระยะเวลาการคลอด เป็นต้น

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05



ภาพที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

