

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด  
ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด  
และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก\*  
The Effects of a Childbirth Self-Efficacy Promoting Program on  
Perceived Childbirth Self-Efficacy and Personal Control During  
Childbirth Among Primiparous Women

จันทนา โปรยเงิน\*\* พย.ม.  
ศิริวรรณ แสงอินทร์\*\*\*  
วรรณทนา สุภสีมานนท์\*\*\*\*

Chantana Proyngern, M.N.S.  
Ph.D. Siriwan Sangin, Ph.D.  
Ph.D. Wantana Suppasrimanont, Ph.D.

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 ราย สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยคือ แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอด และแบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์ การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที

ผลวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $t_{29} = 19.91, p < .01$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $t_{29} = 5.30, p < .01$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองระหว่าง

การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $t_{29} = 9.57, p < .01$ ) จากการศึกษาแสดงว่า โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเอง ในการคลอดทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดต่อไป  
คำสำคัญ : การส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเองระหว่างการคลอด

**Abstract**

This two-group pretest-posttest comparative experimental research aimed to determine effects of a childbirth self-efficacy promoting program on perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth among primiparous women. Sample included 60 primiparous women receiving antenatal care and giving birth at Phramongkutklo hospital. Convenience sampling with inclusion criteria was used to recruit participants. Participants were randomly assigned to either a control group

\* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(n = 30) or an experimental group (n = 30). Control group received a routine nursing care while experimental group received a childbirth self-efficacy promoting program plus a routine nursing care. The instruments were the Childbirth Self-Efficacy Inventory questionnaire, and the Labour Agency Scale. Data were analysed by using descriptive statistics and t-test.

Results showed that after experiment, experimental group had higher average score of perceived childbirth self-efficacy than before experiment ( $t_{29} = 19.91, p < .01$ ) and had higher average score of perceived childbirth self-efficacy than that of control group ( $t_{58} = 5.30, p < .01$ ). Also, experiment group had higher average score of personal control during childbirth than that in control group ( $t_{58} = 9.57, p < .01$ ). Finding implies that this program could promote perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth. Thus, it should be used to be a guideline of caring for women who will give birth.

**Keywords :** Childbirth self-efficacy promoting, perceived self-efficacy, personal control during childbirth

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดนับเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเหตุการณ์ระหว่างการคลอดนั้นจะอยู่ในความทรงจำและเป็นประสบการณ์ของผู้คลอด (Nichols & Gennaro, 2000) โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรกจะมีความเครียด กลัว หรือวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ระหว่างการคลอด และจะส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด (Mercer, 1985) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะมีผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดได้ (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004)

สถานการณ์การคลอดในปัจจุบันส่วนใหญ่

เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และมีบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่อนุญาตให้ครอบครัวเข้าไปดูแลในระยะคลอด ทำให้ผู้ที่คลอดในโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้ครอบครัวเข้าไปดูแลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ระหว่างการคลอดด้วยตนเอง และจากการศึกษาที่พบว่า ตัวผู้คลอดเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด กล่าวคือ ถ้าผู้คลอดรับรู้ในความสามารถของตนเอง จะทำให้เผชิญต่อการคลอดและควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ดี (Bryanton, Gagnon, Johnston & Hatem, 2007) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญและควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ (Gorrie, McKInney, & Murray, 1994)

โลว์ (Lowe, 1991) ได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่งตามแนวคิดของทฤษฎีกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองแล้ว จะมีความมั่นใจ เกิดแรงจูงใจ และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ รวมทั้งสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ โดยมีแหล่งของการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก 4 แหล่ง คือ 1) การแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด 2) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 3) การได้เห็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น และ 4) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ โดยผลการศึกษาของโลว์ (Lowe, 1991) พบว่า ผู้คลอดที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการคลอด จะมีความมั่นใจ และเกิดความพยายามที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่จะทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ระหว่างการคลอดได้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาโดยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด

ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดที่สร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งของการเสริมสร้างความสามารถของตนเองของเบนดูรามาเป็นกรอบแนวคิด คาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้ น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และสามารถควบคุมตนเองในระหว่างการคลอดได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ต่อประสบการณ์การคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวต่อไป

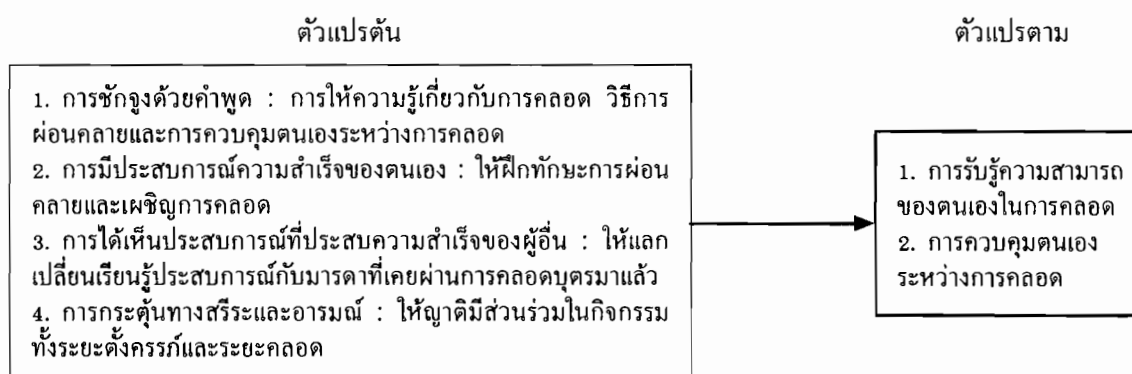
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1986) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยทฤษฎีมีแนวคิดว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวกำหนด

การแสดงพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการภายในสถานการณ์เฉพาะ รวมทั้งสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ โดยแหล่งของการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองมาจาก 4 แหล่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) การแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด เทคนิควิธีการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอด 2) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ผู้คลอดครั้งแรกฝึกทักษะการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด 3) การได้เห็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น จัดให้ผู้คลอดครั้งแรกได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดจากต้นแบบการคลอด คือมารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว และ 4) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ โดยให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด จัดสถานที่ในการฝึกปฏิบัติให้ผ่อนคลาย และพาเยี่ยมชมห้องคลอด ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดครั้งแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจ เกิดแรงจูงใจ และพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่จะทำให้สามารถควบคุมตนเองระหว่างการคลอดและเผชิญการคลอดได้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (comparative experimental research) (รัตนศิริ ทาโต, 2552; Burn & Grove, 2005) ซึ่งรูปแบบเหมือนกับการวิจัยแบบทดลองศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) โดยมีการใช้หลักของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (random assignment) แต่แตกต่างจากการวิจัยแบบทดลองตรงที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร (random selection)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนค.ศ. 2556 ถึงเดือนม.ค. 2557 จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) อายุ 20-34 ปี (2) อายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ (3) ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ (4) ทารกอยู่ในท่าปกติ (5) ผู้คลอดและญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งญาติอาจเป็นสามี มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่ผู้คลอดเลือกเองและพิจารณาแล้วว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถดูแลตนเองและมาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้ และ (6) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย เกณฑ์การคัดออกได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตกเลือดก่อนคลอด หรือทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพผิดปกติ เป็นต้น

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ค่าแอลฟาเท่ากับ .05 อำนาจทดสอบที่ระดับ .80 และคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัย

เรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญการคลอดของอปี และคณะ (Ip, Tang, & Goggins, 2009) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .89 จึงนำไปเปิดตาราง t-test แบบทางเดียว (Burn & Grove, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 การศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการศึกษาประวัติจากเวชระเบียนและใบฝากครรภ์ และคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) หลังจากตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ตัวอย่างแต่ละคนจับฉลากเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random assignment) เพื่อให้ตัวอย่างทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้ากลุ่ม และลงทะเบียนไว้ที่สมุดฝากครรภ์ โดยทำเรื่องไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนกลุ่มละ 30 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) จัดกิจกรรมตามแนวคิดเกี่ยวกับแหล่งของการสร้างและพัฒนาการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 แผนการสอนเรื่องการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาของการทำงานกิจกรรมตามแนวคิดแหล่งของการสร้างและพัฒนาการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

1.1.1 การแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เนื้อหาของกิจกรรม คือ ให้ความรู้เรื่องการคลอด เทคนิควิธีการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอด อาการและการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่

ระยะคลอด และการดูแลที่จะได้รับในระยะคลอด

1.1.2 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เนื้อหาของกิจกรรม คือ ให้ผู้คลอดครั้งแรกฝึกทักษะการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด

1.1.3 การได้เห็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น เนื้อหาของกิจกรรม คือ ให้ผู้คลอดครั้งแรกได้เรียนรู้ประสบการณ์จากต้นแบบการคลอด

1.1.4 การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ เนื้อหาของกิจกรรม คือ ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติทักษะการผ่อนคลายและการควบคุมตนเอง ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด และพาเยี่ยมชมห้องคลอด

1.2 คู่มือเรื่องการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด เป็นเอกสารที่มีเนื้อหาโดยสรุปตามแผนการสอน เพื่อให้ผู้คลอดครั้งแรกนำกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้าน รวมทั้งใช้ทบทวนเมื่อมาคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติศาสตร์จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับแก้ และทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงความเหมาะสม ปัญหาและอุปสรรคที่พบเพื่อปรับก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความตั้งใจในการมีบุตร การเร่งคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด วิธีการคลอด และคะแนนแอฟการ์ของทารก (Apgar score) นาทีที่ 1, 5

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้คลอด และประสบการณ์การคลอด (ถ้ามี)

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการคลอด ใช้แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคงและคณะ (Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010) ที่แปลมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอดของโลว์ (Childbirth self-efficacy inventory: CBSEI) (Lowe, 1993) โดยเนื้อหาเป็นการสอบถามความรู้สึกมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อเผชิญการคลอด ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราลิกิต (likert scale) 1-10 โดยคะแนนเท่ากับ 1 คือ ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ไปจนถึงคะแนนเท่ากับ 10 คือ มั่นใจมากที่สุดว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ค่าคะแนนรวม 150 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงว่า ผู้คลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูง แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดครั้งแรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้ออกไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .93

2.4 แบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด (Labour Agency Scale) เป็นแบบสอบถามของศิริวรรณ ยืนยง (Yuenyong, 2007) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามที่ฮ็อดเน็ต (Hodnett, 1983) สร้างขึ้นเพื่อประเมินการรับรู้ประสบการณ์การควบคุมตนเองระหว่างการคลอด (control experience during childbirth) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราลิกิต (Likert scale) 1-7 มีข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ เช่น ฉันรู้สึกผ่อนคลาย ฉันสามารถควบคุมตัวเองได้ เป็นต้น และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ เช่น ฉันรู้สึกตึงเครียด ฉันรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครช่วยเหลือฉันได้ เป็นต้น ซึ่งคำถามด้านบวกให้คะแนน 7 ถึง 1 และด้านลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 โดยคะแนนเท่ากับ 1 คือ ผู้คลอดมีความรู้สึกอย่างนั้นเกือบตลอดเวลา ระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตรไปจนถึง คะแนนเท่ากับ 7 คือ ผู้คลอดแทบจะไม่รู้สึกอย่างนั้นเลย ระหว่างการเจ็บครรภ์และคลอดบุตร ค่าคะแนนรวม

70 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงว่าผู้ทดลองมีความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดสูง ซึ่งแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดครั้งแรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) .81

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากเข้าโครงการวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้คลอดครั้งแรก แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เมื่อผู้คลอดครั้งแรกยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด เพื่อทำหน้าที่ทบทวนวิธีการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอดและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากทำการทดลอง โดยชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้คู่มือการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

##### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนของการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (pre-test) และให้ญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง

ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

##### กิจกรรมในระยะตั้งครรภ์

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ คือ ได้รับการสอนเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่ม โดยพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ ในเรื่องอาการของการเข้าสู่ระยะคลอด และการเตรียมตัวเมื่อมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การดูแลตนเองและบุตรหลังออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 40 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด

##### กิจกรรมในระยะคลอด

เมื่อก่อนคลอด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมาคลอด ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การให้ยาเร่งคลอด การเจาะถุงน้ำคร่ำเร่งคลอด การให้ยาบรรเทาปวด การตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2-4 ชั่วโมง และการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และหลังจากกลุ่มตัวอย่างคลอดแล้วภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด

#### กลุ่มทดลอง

##### กิจกรรมในระยะตั้งครรภ์

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดกัน 2 สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ประมาณ 34-35 สัปดาห์)

จัดกิจกรรมเพื่อสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด เทคนิคการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอด และให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์

ด้วยตนเอง ร่วมกับจัดให้มีการเรียนรู้ประสบการณ์จากต้นแบบการคลอด คือให้มารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้วิจัยประเมินแล้วเห็นว่า ในระยะคลอดมีพฤติกรรมและการเผชิญการคลอดที่เหมาะสม และสามารถควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ดี มาเล่าถึงประสบการณ์การคลอด การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และควบคุมตนเอง และเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยระหว่างการทำกิจกรรมผู้วิจัยเสริมแรงทางบวก และเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ช่วงท้ายของกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยมอบคู่มือการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดให้นำไปทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์) จัดกิจกรรมเพื่อเน้นย้ำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดให้มากขึ้น โดยให้ฝึกทบทวนเทคนิคการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด และผู้วิจัยจำลองสถานการณ์การคลอดขึ้นมาแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ที่คาดว่าจะสามารถปฏิบัติได้ดี และเป็นประโยชน์กับตนเองมาใช้ และให้นำคู่มือการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดที่บ้านที่ทำการฝึกปฏิบัติมาอภิปรายร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของการเข้าสู่ระยะคลอดและการปฏิบัติตัว แนวทางการดูแลการคลอด และพาเยี่ยมชมห้องคลอด รวมทั้งเน้นย้ำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และให้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์ทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มตัวอย่างในทุกกิจกรรม เพื่อให้ญาติทำหน้าที่ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติเทคนิคต่างๆ หลังจากจบกิจกรรมผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (post-test)

กิจกรรมในระยะคลอด

เมื่อก่อนคลอด ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด โดยทั้งกลุ่มตัวอย่างและญาติผู้ดูแลจะได้รับการทบทวนเทคนิควิธีการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอด ตามคู่มือเรื่องการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด จากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ประมาณ 20 นาที และให้ญาติ เข้ามาดูแลในระยะคลอดตลอดระยะเวลาการคลอด (ยกเว้นช่วงเวลาที่ไปรับประทานอาหารหรือเข้าห้องน้ำ ซึ่งใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที) โดยทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น จับมือ พุดชื่นชม และกระตุ้นเตือนให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด เป็นต้น และหลังจากกลุ่มตัวอย่างคลอดแล้วภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ทำแบบสอบถามการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด (post-test)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบค่าที่ สถิติไคร้สแคว์ หรือ Fisher's exact test
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบไม่อิสระ (dependent t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยสถิติค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

## ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ความตั้งใจในการมีบุตร การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด วิธีการคลอด และคะแนนแอฟการ์นาทิตีที่ 1 และ 5 คล้ายคลึงกัน และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )		t $\chi^2$ or Fisher's exact test	p (2-tailed)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
20-24	13	43.30	13	43.30		
25-29	10	33.30	9	30.00		
30-35	7	23.30	8	26.70		
อายุเฉลี่ย	26.10 (SD = 4.62)		26.57 (SD = 4.46)		t = 0.40	.69
ศาสนา					Fisher's exact test	1.00
พุทธ	29	96.70	29	96.70		
อิสลาม	1	3.30	1	3.30		
สถานภาพสมรส					Fisher's exact test	1.00
คู่	28	93.30	29	96.70		
หย่าร้าง	2	6.70	1	3.30		
ระดับการศึกษา					$\chi^2 = 0.28$	.87
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.60	7	23.30		
ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.						
อนุปริญญา/ปวส.	11	36.70	10	33.30		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	11	36.70	13	43.30		.29
อาชีพ					$\chi^2 = 0.28$	
รับราชการ	5	16.70	3	6.70		
พนักงานบริษัท	11	36.70	15	50.00		
รับจ้าง	5	16.70	8	26.70		
อื่นๆ	9	30.00	4	13.30		
รายได้รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)						
5,000-10,000	14	46.70	10	33.30		
10,001-20,000	7	23.30	11	36.70		
มากกว่า 20,000	9	30.00	9	30.00		
รายได้เฉลี่ย	15,666.7 (SD = 9,451.08)		17,900.0 (SD = 9,938.08)		t = 0.89	.38
ความตั้งใจในการมีบุตร					$\chi^2 = 0.08$	.78
ตั้งใจมีบุตร	20	66.70	21	70.00		
ไม่ตั้งใจมีบุตร	10	33.30	9	30.00		
การเร่งคลอด					$\chi^2 = 0.08$	.37
ได้รับการเร่งคลอด	21	70.00	24	80.00		
ไม่ได้รับการเร่งคลอด	9	30.00	6	20.00		
การได้รับยาบรรเทาปวด					$\chi^2 = 0.08$	.37
ได้รับ	24	80.00	21	70.00		
ไม่ได้รับ	6	20.00	9	30.00		
วิธีการคลอด					$\chi^2 = 1.19$	.55
คลอดปกติ	26	86.70	29	86.70		
ใช้หัตถการช่วยคลอด	-	-	1	3.30		
ผ่าคลอด	4	13.30	5	16.70		
(Emergency c/s)						
คะแนนแอฟการ์นาทิตีที่ 1					Fisher's exact test	1.00
4-7 คะแนน	3	10.00	2	6.70		
8-10 คะแนน	27	90.0	28	93.30		
คะแนนแอฟการ์นาทิตีที่ 5					Fisher's exact test	1.00
4-7 คะแนน	2	1	1	3.30		
8-10 คะแนน	28	29	29	96.70		



**ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล**

ญาติผู้ดูแลเกือบทั้งหมดเป็นสามีของผู้คลอด ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.1 ปี (SD = 5.25) จบ การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. เป็นอย่างต่ำ ร้อยละ 83.3 และญาติผู้ดูแลทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการ คลอดบุตรมาก่อน

**ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการคลอด**

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความ

สามารถของตนเองในการคลอดระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 98.30 (SD = 13.42) และหลังการทดลอง เท่า กับ 124.83 (SD = 10.82) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า ระยะหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงกว่าระยะ ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ dependent t-test (n = 30)

คะแนนการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการคลอด	Mean	SD	$\bar{d}$	$SD_d$	t	df	p (1-tailed)
ก่อนการทดลอง	98.30	13.42	26.53	7.30	19.91	29	<.01
หลังการทดลอง	124.83	10.82					

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความ สามารถของตนเองในการคลอดระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 91.83 (SD = 10.81) และหลังการทดลอง เท่ากับ 103.30 (SD = 19.47) เมื่อเปรียบเทียบค่า เฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ คลอดระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

พบว่า ระยะก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า เฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ คลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด ระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง							หลังการทดลอง						
	n	mean	SD	mean difference	t	df	P (1-tailed)	n	mean	SD	mean difference	t	df	P (1-tailed)
ทดลอง	30	98.30	13.42	6.47	1.48	58	.14	30	124.83	10.82	21.53	5.30	58	<.01
ควบคุม	30	91.83	10.81					30	103.30	19.47				

ตอนที่ 4 การควบคุมตนเองระหว่างการคลอด  
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุม ตนเองระหว่างการคลอด เท่ากับ 55.73 (SD = 5.25) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.10 (SD = 7.25) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเอง

ระหว่างการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test พบว่า กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่าง การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test (n = 30)

กลุ่ม	n	Mean	SD	Mean difference	t	df	P (1-tailed)
กลุ่มทดลอง	30	55.73	5.25	15.63	9.57	58	< .01
กลุ่มควบคุม	30	40.10	7.25				

#### การอภิปรายผล

1. ผู้ทดลองครั้งแรกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลองระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าผู้ทดลองครั้งแรกในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยจัดกิจกรรมในโปรแกรมให้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องแหล่งของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่งของแบนดูรา (Bandura, 1986) ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการทดลอง เทคนิควิธีการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการทดลอง และให้ผู้ทดลองฝึกทักษะการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองระหว่างการทดลองจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเองและมอบคู่มือการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการทดลอง เพื่อให้นำไปฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ทดลองเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนมากขึ้น (Slade, 1993) รวมทั้งจัดกิจกรรมให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์โดยตรงจากต้นแบบการทดลอง ซึ่งเป็นต้นแบบที่มีชีวิตที่จะส่งเสริมให้ผู้ทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลองมากขึ้น นอกจากนี้ ยังให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทั้งในระยะตั้งครุฑและระยะทดลอง โดยให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ทดลองปฏิบัติเทคนิคต่างๆ รวมทั้งผู้วิจัยได้เน้นย้ำให้ผู้ทดลองฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีการจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย และพาเยี่ยมชมห้องทดลอง นับว่าเป็นการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลองได้อีกทางหนึ่งด้วย จากกิจกรรมที่จัดขึ้นจึงส่งผลให้กลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลองในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่มจากพยาบาลประจำแผนกฝากครุฑ และไม่มีกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลอง จึงทำให้ผู้ทดลองในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลองน้อยกว่าในกลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโลว์ (Lowe, 1993) ที่พบว่า ผู้ทดลองที่ได้รับการเตรียมตัวทดลองโดยส่งเสริมความสามารถของตนเองในการทดลอง มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการทดลองมากขึ้น และการศึกษาของอิป และคณะ (Ip et al., 2009) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถของตนเองมีความสามารถในการคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ผู้ทดลองครั้งแรกในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างการทดลองสูงกว่าผู้ทดลองครั้งแรกในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองแล้ว จะมีความมั่นใจ และพยายามปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ รวมทั้งจะสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ ดังนั้นการเสริมสร้างให้ผู้ทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทดลอง จะทำให้ผู้ทดลองเกิดความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างการทดลองและสามารถเผชิญการทดลองได้เป็นอย่างดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแนวคิดเรื่องแหล่งของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่ว่าจะ

จะเป็นการให้ความรู้เรื่องการคลอด วิธีการผ่อนคลาย และเผชิญการคลอด และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลการคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความรู้ เข้าใจ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการคลอด ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซิมกินและบอลด์ย (Simkin & Bolding, 2004) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีผลต่อการสร้างความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างการคลอด นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมเพื่อกระตุ้นและเสริมแรงให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติทักษะการผ่อนคลายและเผชิญการคลอดต่างๆ และในระยะคลอดให้เข้ามาสนับสนุนด้านจิตใจตลอดระยะเวลาการคลอด รวมทั้งการที่ผู้วิจัยเน้นย้ำให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และสอบถามผู้คลอดครั้งแรกถึงความรู้สึกมั่นใจในการคลอดเป็นระยะๆ นับเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดให้เกิดขึ้นกับผู้คลอดครั้งแรกได้ (Klossner, 2006; Ricci, 2007; Ward & Hisley, 2009) จากกิจกรรมที่จัดขึ้นจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกู๊ดแมน และคณะ (Goodman et al., 2004) ที่พบว่า ผู้คลอดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะสามารถควบคุมตนเองให้เผชิญกับเหตุการณ์ระหว่างการคลอดได้ดี และการศึกษาของโลว์ (Lowe, 1991) ที่พบว่า ผู้คลอดที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการคลอดจะมีความมั่นใจและพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่จะทำให้สามารถควบคุมตนเองและเผชิญเหตุการณ์ระหว่างการคลอดได้

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด รวมทั้งมีการกำหนด

นโยบายให้มีการจัดรูปแบบการบริการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงคลอด

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดอย่างต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอด และศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นผลจากการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอด เช่น พฤติกรรมการเผชิญการคลอด ระดับความเจ็บปวด เป็นต้น
2. ควรนำโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดไปศึกษากับผู้คลอดกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการคลอด มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านรวมทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและญาติทุกคนที่เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

- รัตนศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Norwalk: Appletton & Lange.
- \_\_\_\_\_. (1977). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2007). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice*

- of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5<sup>th</sup>ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Gorrie, T. M., Mckinney, E. S., & Murry, S. S. (1994). *Foundation of maternal newborn nursing*. Philadelphia: W.S. Saunders.
- Hodnett, E. D. (1983). Labour agency scale : A measure of a woman's sense of control over the childbirth experience, your feelings during labour. In : B. K. Redman (Ed.), *Measurement tools in patient education* (pp.276-278). New York : Springer Publishing Company.
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2125-2135.
- Klossner, N. J. (2006). *Introductory maternity nursing*. Philadelphia: A Wolters Kluwer Company.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 20, 457-463.
- \_\_\_\_\_. (1993). Maternal confidence for labour : Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16, 141-149.
- Mercer, R. (1985). Relationship of the birth experience to later mothering behaviors. *Journal of Nurse Midwife*, 30, 204.
- Nichols, H. F., & Gennaro, S. (2000). *The childbirth experience*. Philadelphia: Evolve.
- Ricc, S. S. (2007). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacological approaches to relieve labour pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49, 489-504.
- Slade, P. (1993). Expectations experiences and satisfaction with labour. *Birth Journal Clinical Psychology*, 32(4), 469-483.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., & Lowe, N. K. (2010). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language version. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 193-203.
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). *Maternal-child nursing care*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Yuenyong, S. (2007). *Effects of a close female relative support during labour and delivery on duration of active labour, incidence of spontaneous delivery and satisfaction with childbirth experience*. Doctoral dissertation, Graduate School, Chulalongkorn University.