

ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถ
ของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอด
ในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

รุ่งนภา มหิทธิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เรียบพิเชฐ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พุทธโสธร พยาบาลวิชาชีพ ผู้คลอดและญาติผู้คลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโททุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญูจดเวทิตาแด่ บพกาฬี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

รุ่งนภา มหิทธิ

53920614: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด/ การรับรู้ความสามารถของครอบครัว/ ความพึงพอใจของผู้คลอด

รื่องนภาพหิติ: ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว (EFFECTS OF THE FAMILY PREPARATION FOR LABOUR SUPPORT PROGRAM ON FAMILIES' PERCEIVED SELF-EFFICACY IN THEIR LABOUR SUPPORT AND PARTURIENTS' SATISFACTION WITH THEIR FAMILY'S LABOUR SUPPORT) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พิริยา สุภศรี, วท.ม., วรรณทนา สุภสีมานนท์, Ph.D. 96 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวล และความกลัว การสนับสนุนการคลอดจึงมีความสำคัญ การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกคือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีรับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 64 คู่ สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 32 คู่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 32 คู่ ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{31} = 5.44, p < .01$ และ $t_{62} = -4.99, p < .01$ ตามลำดับ) และผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{62} = -2.07, p = .04$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดนี้มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลห้องคลอดควรนำโปรแกรมนี้ใช้ในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้คลอดและครอบครัว

53920614: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: FAMILY PREPARATION FOR LABOUR SUPPORT/ FAMILIES' PERCEIVED SELF-EFFICACY/ PARTURIENTS' SATISFACTION

RUNGNAPHA MAHITTHI: EFFECTS OF THE FAMILY PREPARATION FOR LABOUR SUPPORT PROGRAM ON FAMILIES' PERCEIVED SELF-EFFICACY IN THEIR LABOUR SUPPORT AND PARTURIENTS' SATISFACTION WITH THEIR FAMILY'S LABOUR SUPPORT. ADVISORY COMMITTEE: PIRIYA SUPPASRI, M.Sc., WANTANA SUPPASEEMANONT, Ph.D. 96 P. 2017.

Childbirth is a phenomenon that results in anxiety and fear. As such, labor support is importance. The purpose of this quasi-experimental research was to determine effects of the family preparation for labor support program on families' perceived self-efficacy in their labor support and parturients' satisfaction with their family's support during childbirth. A convenience sampling was used to recruit a sample of 64 dyads of pregnant women and their family receiving antenatal care and giving birth at Buddhasothorn hospital. The sample of 32 dyads was randomly assigned into the control group receiving usual nursing care, and the other of 32 dyads into the experimental group receiving the family preparation for labor support program plus usual nursing care. Data collection was carried out from November 2015 to April 2016 The research instruments included the family preparation for labor support program, a demographic questionnaire, the questionnaires of families' perceived self-efficacy in their labor support and parturients' satisfaction with their family's support. Their internal consistency reliabilities were .94 and .92, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, standard deviation, and *t*-test.

Results showed that after receiving the program, family in the experimental group had a mean score of families' perceived self-efficacy in their labor support significantly higher than before receiving the program, and significantly higher than those in the control group ($t_{31} = 5.44, p < .01$ and $t_{62} = -4.99, p < .01$, respectively). Moreover, a mean score of parturients' satisfaction with their family's labor support in the experimental group was significantly higher than those in the control group ($t_{62} = -2.07, p = .04$). These findings indicate that the family preparation for labor support program is effective. Midwives and nurses in the labor room should apply this program in the practice of midwifery. In addition, positive outcomes would be gained to the parturients and their family.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
กระบวนการคลอด.....	9
การสนับสนุนการคลอด.....	12
การรับรู้ความสามารถของครอบครัว	21
ความพึงพอใจของผู้คลอด.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	33
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	34
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	40
ผลการวิจัย	40
5 สรุปและอภิปรายผล.....	51
สรุปผลการวิจัย	51
อภิปรายผลการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก	65
ภาคผนวก ก	66
ภาคผนวก ข	68
ภาคผนวก ค	83
ภาคผนวก ง	89
ประวัติย่อของผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	41
2	ข้อมูลการคลอดของผู้ทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	43
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ทดลอง).....	44
4	พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของ ครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด	46
5	พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ทดลองในการ สนับสนุนการคลอดของครอบครัว	47
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุน การคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม.....	48
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการ คลอดในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent <i>t</i> -test	49
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ทดลองในการสนับสนุนการคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ ไม่ได้รับ โปรแกรม	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
2 ขั้นตอนการทดลอง	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทารก รก เยื่อหุ้มรกและน้ำคร่ำเคลื่อนตัวจากโพรงมดลูกผ่านช่องทางคลอดสู่ภายนอก โดยในระหว่างการคลอดผู้คลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สุขสบายและมีความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ (Fraser & Cooper, 2003) มีความกลัว ความวิตกกังวล เช่น กลัวถูกแยกให้อยู่ตามลำพัง กลัวไม่สามารถควบคุมตนเอง (สุกัญญา ปรีสังญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) กลัวตนเองและทารกในครรภ์ได้รับอันตราย กลัวสภาพการณ์จริงของการคลอด กลัวความเจ็บปวด กลัวความยากลำบากในการคลอด (Chuahorm, Sripichyakarn, Tungpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007) ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดในเชิงลบได้ (Fenwick, Staff, Gamble, Creedy, & Bayes, 2008) ทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าจะไม่สามารถรอให้กระบวนการคลอดดำเนินต่อไปได้เองตามธรรมชาติ ทำให้การคลอดต้องสิ้นสุดลงด้วยการผ่าตัดคลอด (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การสนับสนุนในระยะคลอด แต่เนื่องจากมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ และมีภาระงานมาก (Sodsong, 2005) จึงไม่สามารถสนับสนุนผู้คลอดได้อย่างเต็มที่ และจากงานวิจัยพบว่า บุคคลที่สามารถสนับสนุนผู้คลอดได้ดี คือ สมาชิกในครอบครัว (ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549) การสนับสนุนในระยะคลอดนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกด้านการคลอด เช่น ความเจ็บปวดลดลง (ชญานิน บุญเพ็งมณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สนทรัพย์, 2548; Scott, Klaus, & Klaus, 1999) ความต้องการใช้ยาบรรเทาปวดลดลง (World Health Organization [WHO], 1996) ความวิตกกังวลกลัวการคลอดลดลง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550; ศิริวรรณ ยืนยง และนันทน์ภัส รัทไทย, 2554) มีโอกาสคลอดปกติโดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยคลอด (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009; WHO, 1996) ทารกมีคะแนนแอฟการ์ดต่ำกว่า 7 ลดลง (WHO, 1996) เผชิญกับเหตุการณ์การคลอดได้ (Goodman et al., 2004) และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น (ศิริวรรณ ยืนยง และนันทน์ภัส รัทไทย, 2554; Hodnett et al., 2009; Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004) นอกจากนี้การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวยังทำให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่น มีกำลังใจ มีความมั่นใจในการเผชิญการคลอด

ในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะต้องได้รับการเตรียมพร้อม (นิจสากร นังคลา, 2546) ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หากครอบครัวไม่ได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อสนับสนุนผู้คลอดจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้คลอด ครอบครัวที่จะเข้ามาสนับสนุนการคลอดจะมีจินตนาการถึงความน่ากลัวเกี่ยวกับห้องคลอด บางรายอาจเกิดความเครียด คลื่นไส้อาเจียน ไม่กล้าเข้าไปดูการคลอด เป็นลม (บุญส่ง สุประคิษฐ์, 2551) ซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อการเข้ามาสนับสนุนการคลอดของครอบครัว การเตรียมครอบครัวส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด อาการแสดงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เทคนิคการผ่อนคลายและการเผชิญเหตุการณ์ระหว่างคลอด การฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การควบคุมการหายใจ และการเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด การพาเยี่ยมชมห้องคลอด และบทบาทการดูแลผู้คลอดจากสมาชิกครอบครัว (บุญส่ง สุประคิษฐ์, 2551; ปราณิสิตา กิตติปัญญา, 2554; นิจสากร นังคลา, 2546; ศิริวรรณ ยืนยง, 2550) แต่ยังไม่พบรูปแบบการเตรียมครอบครัวที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เนื่องจากเมื่อครอบครัวรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดแล้วจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์การคลอดได้ (Bandura, 1977)

ปัจจุบันห้องคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการคลอด การอนุญาตให้ครอบครัวเข้าไปสนับสนุนการคลอดอาจจะไปรบกวนผู้คลอดรายอื่น ทำให้ผู้คลอดรายอื่นขาดความเป็นส่วนตัว และบุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้ไม่สะดวก (พิริยา สุขศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต, 2554) ผู้คลอดจึงถูกแยกจากสามีและครอบครัวเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การที่ผู้คลอดต้องเผชิญความเจ็บปวดเพียงลำพังในห้องคลอดอาจทำให้ผู้คลอดรู้สึกท้อแท้ เกิดความกลัว และความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ระดับ Catecholamine และ Epinephrine ในเลือดสูงขึ้น ส่งผลทำให้มดลูกหดตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และเกิดการคลอดล่าช้า ผู้คลอดบางรายที่ได้รับยาเร่งคลอดจะรู้สึกเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น หากผู้คลอดไม่ได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่างเหมาะสม ความสามารถในการเผชิญความเครียดจะลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองในขณะเจ็บครรภ์ได้ (Hodnett, 2002; Lowe, 2002; Taylor, 2002) แต่จากการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) พบว่า ผู้คลอดมีความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดจากสมาชิกครอบครัว โดยผู้คลอดต้องการการสนับสนุนด้านร่างกายและด้านอารมณ์-จิตใจระดับสูง เช่น การช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ การพลิกตะแคงตัว การพุงเดิน เป็นต้น ผู้คลอดต้องการการอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาเพื่อให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจ มีกำลังใจ ลดความวิตกกังวลในระยะคลอด

โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการให้บริการคลอดที่เน้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คลอดธรรมชาติ โดยอนุญาตให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้คลอดตามความต้องการของผู้คลอดโดยเฉพาะในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยสมาชิกครอบครัวที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอด ไม่ทราบว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไรในการสนับสนุนผู้คลอด รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ก่อให้เกิดความกลัว ความไม่มั่นใจในการสนับสนุนการคลอด ตื่นเต้น กระสับกระส่าย ไม่อยากเฝ้าคลอดต่อ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คลอดรู้สึกวิตกกังวลต่อการที่สมาชิกครอบครัวเข้ามาอาจจะทำให้การคลอดยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้คลอดจะมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อม (นิจัสากร นังคลา, 2546) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของบุคคลพัฒนามาจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมา 2) การสังเกตผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกัน 3) การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เพื่อช่วยให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจหรือรับรู้ความสามารถของตนในการสนับสนุนการคลอด 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้แทนผู้คลอด (Kayne, Greulich, & Albers, 2001) ครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมจะมีความรู้และทักษะในการสนับสนุนการคลอด มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้ไปสนับสนุนการคลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดนี้เพื่อให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดเพิ่มขึ้น ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดที่ได้รับจากครอบครัว และเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลแผนกห้องคลอดในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดมีความรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดมีความรู้ความสามารถสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม
3. ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดมีความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติ

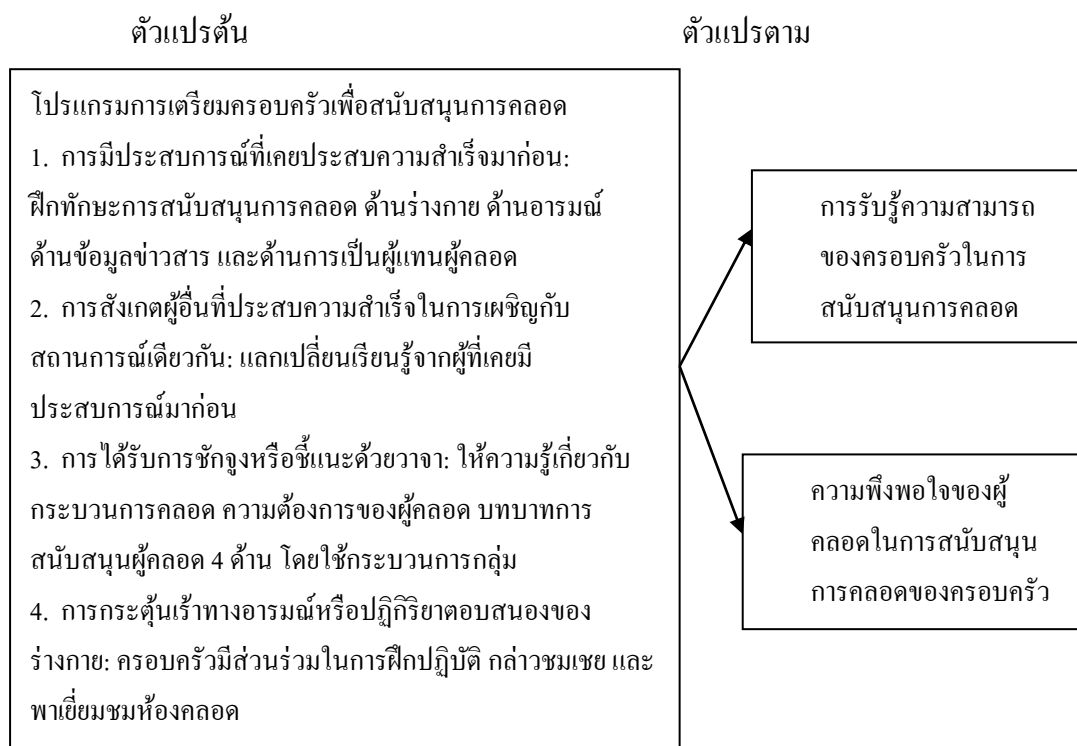
กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของบุคคลพัฒนามาจาก 4 แหล่ง ได้แก่

- 1) การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง หากเคยประสบความสำเร็จในสิ่งนั้นมาก่อนจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสิ่งนั้น โดยการฝึกทักษะการสนับสนุนการคลอด 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย เพื่อช่วยทำให้เกิดความสบาย เช่น บีบนวด เช็ดหน้า เช็ดตัว พาเข้าห้องน้ำ เป็นต้น การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดมีกำลังใจ เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ การสัมผัสมือ ให้คำชมเชย เป็นต้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความมั่นใจรับรู้พฤติกรรม โดยการให้คำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ การเป็นผู้แทนผู้คลอด เพื่อช่วยติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวอื่น ๆ และการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่
- 2) การสังเกตผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกัน เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้เกิดการคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสนับสนุนผู้คลอด ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด จากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
- 3) การได้รับการชักจูง

หรือชี้แนะด้วยวาจา เป็นการโน้มน้าวให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ ซึ่งจะได้ผลดีถ้าใช้ร่วมกับผู้ที่ประสบความสำเร็จในสถานการณ์เดียวกันนั้นมาแล้ว โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทการสนับสนุนการคลอดทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ครอบครัวเกิดการเข้าใจซึ่งจะกระตุ้นการปฏิบัติมากขึ้น 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เป็นการช่วยให้บุคคลที่มีความกลัว ความวิตกกังวล สามารถเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ถ้ามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ทำให้เกิดการรับรู้สภาพอารมณ์ทางบวก ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ เช่น การพาครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอด การส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการสนับสนุนการคลอด เป็นต้น

ครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนการคลอดจะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด สามารถนำทักษะต่าง ๆ ไปช่วยสนับสนุนการคลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม และผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการคลอดจะมีความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว โดยประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่มาฝากครรภ์และคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มควบคุม 32 ราย โดยตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของครอบครัวต่อการสนับสนุนการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเตรียมครอบครัวให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการคลอด ประกอบด้วย การให้ความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด การพัฒนาทักษะในการสนับสนุนการคลอด ตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) และการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001)

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด
2. การสังเกตผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และประสบการณ์ทางอ้อม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีต่อการสนับสนุนการคลอด
3. การได้รับการชกแจงหรือชี้แนะด้วยวาจา เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการคลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของการสนับสนุนการคลอด
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิริยาตอบสนองของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวลดความกลัว ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับภาวะเครียดและภาวะคุกคามในขณะคลอดได้

การรับรู้ความสามารถของครอบครัวต่อการสนับสนุนการคลอด หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพหรือความสามารถของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะคลอด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้แทนผู้คลอด ประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวต่อการสนับสนุนการคลอด

ความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้คลอดที่มีต่อความสามารถในการดูแลช่วยเหลือของครอบครัวในระยะคลอด ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้แทนผู้คลอด ประเมินด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ช่วงอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ เรื่องอาการ อาการแสดงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดและการเตรียมตัวมาคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ในระยะคลอดใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดเป็นรูปแบบทางการคลอดธรรมชาติผสมผสานรูปแบบทางการแพทย์ ได้แก่ ให้เริ่มเจ็บครรภ์คลอดเองตามธรรมชาติ ให้อาหารและยาบรรเทาปวดในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มีการตรวจภายในประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2 ชั่วโมง มีการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ และให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้คลอดได้ตามความต้องการของผู้คลอด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้เสนอตามลำดับ ดังนี้

1. กระบวนการคลอด
 - 1.1 ระยะเวลาต่าง ๆ ของการคลอดและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และพฤติกรรม
2. การสนับสนุนการคลอด
 - 2.1 ความหมายของการสนับสนุนการคลอด
 - 2.2 แหล่งสนับสนุนของผู้คลอด
 - 2.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนในระยะคลอด
 - 2.4 ความต้องการของผู้คลอดและบทบาทการสนับสนุนของครอบครัวในระยะคลอด
 - 2.5 ผลของการสนับสนุนต่อการคลอด
3. การรับรู้ความสามารถของครอบครัว
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.2 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 3.3 การส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด
4. ความพึงพอใจของผู้คลอด
 - 4.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 4.2 ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

กระบวนการคลอด

ความหมายของการคลอด

การคลอด คือ กระบวนการของการให้กำเนิด โดยเริ่มต้นจากการเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งถึงการคลอดที่เสร็จสมบูรณ์ทั้งทารก รก เยื่อหุ้มรกและน้ำคร่ำ ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก การคลอดปกติอายุครรภ์ต้องไม่ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ มีศีรษะเป็นส่วนนำ และท้ายทอยอยู่ด้านหน้าเชิงกราน กระบวนการคลอดใช้ระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดการคลอด (WHO, 2010) การคลอด ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน 5 ประการ ประกอบด้วย 1) แรงที่ใช้ในการผลักดันทารกและรกออกจากมดลูกซึ่งได้แก่ การหดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของผู้คลอด 2) ลักษณะเชิงกรานของผู้คลอด 3) สิ่งที่ผ่านมาออกมา ได้แก่ รกทารก และน้ำคร่ำ 4) การตอบสนองด้านจิตใจ และ 5) ท่าคลอด ส่วนทฤษฎีที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์การคลอดนั้นยังไม่มีใครอธิบายว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่เชื่อว่ามีสาเหตุหลายประการประกอบกัน กระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัว มีการเจ็บครรภ์คลอดขึ้น เชื่อว่าทฤษฎีของการคลอดที่เกิดขึ้น ได้แก่ Oxytocin theory, Progesterone withdrawal theory และ Prostaglandin theory ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด Prostaglandin theory อธิบายว่าทารกสร้างสัญญาณบางอย่าง ให้มดลูกสร้าง Prostaglandin ที่กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นเกิดการหดตัวของมดลูก อีกทั้งเชื่อว่าการสร้าง Prostaglandin สัมพันธ์กับระดับฮอร์โมน Progesterone และ Estrogen โดยก่อนการเจ็บครรภ์นั้นระดับ Progesterone จะลดลงระดับ Estrogen จะเพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้าง Prostaglandin เพิ่มขึ้นอย่างมากทำให้มดลูกหดตัวจนกระทั่งปากมดลูกบางและเปิดขยาย แรงดันในมดลูกเพิ่มมากขึ้น ผลักดันให้ทารกเคลื่อนผ่านไป ตามช่องทางคลอด จนกระทั่งคลอดทารกออกมา (Littleton & Engebretson, 2003)

ระยะต่าง ๆ ของการคลอดและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และพฤติกรรม การคลอดแบ่งเป็น 4 ระยะ ซึ่งผู้คลอดจะมีการเจ็บครรภ์ ดังนี้ (Fraser & Cooper, 2003) ดังนี้

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอด เป็นระยะเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงหรือปากมดลูกเริ่มบาง และเปิดขยายจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ในครรภ์แรกใช้เวลา 8-24 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมง ระยะที่หนึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1 ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ครรภ์แรกเปิดขยาย 0.3 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 8.6 ชั่วโมง ไม่เกิน 20 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 5.3 ชั่วโมง ไม่เกิน 14 ชั่วโมง

1.2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ระยะนี้ปากมดลูกจะเปิดเพิ่มขึ้นประมาณ 4-7 เซนติเมตร ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 5.8 ชั่วโมง ไม่เกิน 12 ชั่วโมง ครรภ์หลังปากมดลูก

จะเปิดประมาณ 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ย 2.5 ชั่วโมง ไม่เกิน 6 ชั่วโมง มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ทุก 2-5 นาที

1.3 ระยะเจ็บถี่มาก อยากเบ่ง (Transition) ระยะนี้ปากมดลูกจะเปิด 8-10 เซนติเมตร เป็นระยะสุดท้ายของระยะที่ 1 ของการคลอด ระยะนี้มดลูกจะหดตัวบ่อยทุก 2 นาที นาน 70-90 วินาที ระยะนี้ผู้คลอดครั้งแรกใช้ระยะเวลาไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมง และครรถ์หลังไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง

โดยเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด มดลูกจะมีการหดตัวสลับกับการคลายตัว เพื่อให้มดลูก รก และทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จะเกิดการเคลื่อนต่ำลงของทารก ซึ่งจะไปกดบริเวณปากมดลูกมีผลทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก ทำให้ปากมดลูกเปิดขยายและบางตัว (Robertson, 1994) ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ขึ้น โดยความเจ็บปวดจะส่งผ่านไปตามกระแสประสาทไขสันหลังบริเวณ T₁₀-T₁₂ ไปสู่สมอง ทำให้ร่างกายรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ความปวดจะเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าการคลอด รวมถึงเกิดจากการกดเบียดอวัยวะข้างเคียงจากการเคลื่อนผ่านของทารก ซึ่งได้แก่ ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งเอ็นต่าง ๆ โดยความเจ็บปวดจะแผ่กระจายไปบริเวณท้องที่ระดับต่ำกว่าระดับสะดือ ด้านข้างของเชิงกรานส่วนล่างของหลัง และต้นขาทั้งสองข้าง (Bonica, 1996) ซึ่งโดยทั่วไปผู้คลอดจะรู้สึกไม่สุขสบายเฉพาะในช่วงที่มีการหดตัวของมดลูก และจะรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในช่วงที่มดลูกอยู่ในระยะพักหรือคลายตัว แต่ผู้คลอดบางรายมีอาการไม่สุขสบายอย่างต่อเนื่อง โดยจะรู้สึกปวดร้าวไปบริเวณหลังในช่วงของระยะพักหรือระยะมดลูกคลายตัว (Robertson, 1994)

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความกลัว (Lowe, 1996 อ้างถึงใน ศศิธร พุ่มดวง, 2551) ความกลัวแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความกลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่นกลัวได้รับอันตรายจากการคลอด 2) ความกลัวเกี่ยวกับทารก เช่นกลัวทารกผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ หรือพิการ และ 3) ความกลัวสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวกระบวนการคลอดเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้มีการหลั่งแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงเครียด เกิดความปวดมากขึ้น เชื่อมโยงเป็นวงจร ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด ต่อเนื่องกันไป (Dick-Read, 1984) ในระยะปากมดลูกเปิดเข้าสู่ผู้คลอดจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ชักถามปัญหาต่าง ๆ พยายามทำบทบาทอิสระของตน สามารถเรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายได้ โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากผู้ดูแล เช่น ไปห้องน้ำ เปลี่ยนอิริยาบถเพื่อให้เกิดความสบาย การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การหายใจ การลูบหน้าท้อง เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผู้คลอดจะเริ่มตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ทำกิจกรรมลดลง หมกมุ่นอยู่กับความเจ็บปวด

มีพฤติกรรมของความเครียด วิตกกังวล และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เปลี่ยนท่าบ่อย และต้อง การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Fraser & Cooper, 2003) และระยะเจ็บถี่มาก อยากรีบคลอด ผู้คลอดจะมีความปวดมากมีความเครียดสูง รู้สึกเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลียมากขึ้น ผู้คลอดจะแยกตนเองจากสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการตัดสินใจลดลง การรับรู้ต่อการกระตุ้นลดลง มักจะเคลิ้มหลับเมื่อไม่มีการหดตัวของมดลูก มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ (Fraser & Cooper, 2003)

2. ระยะที่สองของการคลอด เป็นระยะตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนกระทั่งทารกคลอด ทั้งตัว ครรภ์แรกใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

ความเจ็บปวดในระยะนี้ เป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น การดึงรั้ง และการยืดขยายของเนื้อเยื่อช่องคลอด ฝีเย็บ และแรงกดดันบนอวัยวะใกล้เคียงจากการเคลื่อนต่ำลงของทารก ซึ่งทำให้เกิดแรงหรือความรู้สึกอยากเบ่งทารกออกมา โดยส่งผ่านกระแสประสาทผ่านเส้นใยประสาท S₂-S₄ และผ่านระบบ Sympathetic (Lowe, 2002) นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับการทำงานของระบบฮอร์โมน คือในช่วงเชื่อมต่อระหว่างระยะปากมดลูกเปิดและระยะเบ่งคลอดฮอร์โมน Endorphin หลั่งและทำงาน ส่วนฮอร์โมน Oxytocin หยุดเพื่อเตรียมพร้อมที่จะทำงาน ในระยะต่อไป ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย และเคลิ้มหลับ ได้ชั่วขณะหนึ่ง (Robertson, 1994) จากนั้นเมื่อฮอร์โมน Oxytocin เริ่มทำงาน ผู้คลอดจะมีอาการทุนทुरาย พยายามเบ่งทารกหรือบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อเจ็บปวด เช่น ใช้เล็บข่วน ไม่ให้ความร่วมมือ และจากการที่ผู้คลอดมีความวิตกกังวลสูง มีความเจ็บปวดและความตึงเครียดมายาวนาน ผู้คลอดจะอ่อนเพลีย ควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้ และเรียกร้องที่จะยุติการคลอดเพราะทนความเจ็บปวดต่อไปไม่ได้ (Robertson, 1994) ซึ่งเป็นภาวะปกติที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรเข้าใจในตัวผู้คลอด

3. ระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะตั้งแต่ทารกคลอดออกมาทั้งตัว จนถึงรก และเยื่อหุ้มรกออกมา ใช้เวลา 5-15 นาที ไม่ควรเกิน 30 นาที

ซึ่งหลังจากที่ทารกคลอดแล้วความเจ็บปวดจะเกิดจากการบีบตัวของมดลูกเพื่อที่จะให้รกเกิดการลอกตัว และเกิดจากการยืดขยายของช่องคลอดเพื่อให้รกเคลื่อนผ่านออกมา (Wilson & Lowdermilk, 2006) โดยผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดเหมือนกับในระยะที่ 1 แต่จะรุนแรงน้อยกว่า ความตึงเครียดลดลง รู้สึกผ่อนคลาย เริ่มพูดคุยและตอบสนอง ต้องการที่จะสัมผัส ได้เห็น หรือฟังเสียงของบุตร มีการถามคำถามเกี่ยวกับบุตร เพื่อให้มั่นใจว่าบุตรของตนปกติ และจะครุ่นคิดอยู่กับเหตุการณ์การคลอดที่ผ่านมา

4. ระยะที่สี่ของการคลอด เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรกคลอด

ระยะนี้เริ่มตั้งแต่รกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบสมบูรณ์ดี ไม่มีส่วนใดตกค้างในโพรงมดลูก และตรวจสอบแผลฝีเย็บรวมถึงการนิกขาของช่องทางคลอด และทำการเย็บซ่อมแซม (Fraser & Cooper, 2003) ระยะนี้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นช่วงที่อาจจะเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้สาเหตุที่พบบ่อย คือ มดลูกหดตัวไม่ดี ระยะนี้จะต้องวัดสัญญาณชีพมารดาและตรวจการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด ระยะนี้ผู้คลอดอาจจะมีอาการหนาวสั่น ซึ่งเป็นภาวะปกติของชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้คลอดมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตร ได้แก่ ต้องการทราบเพศ เวลาเกิด น้ำหนักของบุตร ต้องการเห็นหน้า โอบกอด และสัมผัสบุตร

การสนับสนุนการคลอด

ความหมายของการสนับสนุนการคลอด

การสนับสนุนการคลอด คือ การที่มีบุคคลที่ไม่ใช่วิชาชีพ (WHO, 1996) อาจเป็นเพื่อนสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับผู้คลอดอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดระยะการคลอด (Kayne et al., 2001) โดยที่ผู้คลอดเป็นผู้เลือกเข้ามาให้การสนับสนุนด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร เน้นการดูแลแบบไม่ใช้ยา (Simkin & O'Hara, 2002) เพื่อคลายความวิตกกังวล เกิดความสุขสบาย ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหรือเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย แต่มีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความมั่นใจ เพื่อเกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งทางด้านการคลอด และจิตสังคม

แหล่งสนับสนุนของผู้คลอด

การสนับสนุนในระยะคลอด (Labor support) ส่วนใหญ่มักศึกษาภายใต้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และเรียกผู้ช่วยเหลือสนับสนุนว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (Simkin, 1992) ดังนี้

1. สามี เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้คลอด และผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุน เพื่อเป็นกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนในการคลอดบุตร
2. ญาติหรือเพื่อน เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์และสามารถอยู่กับผู้คลอดได้ตลอดเวลา สามารถให้ความอบอุ่น ผ่อนคลาย และช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ในระยะคลอด
3. บุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลที่ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการสนับสนุน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านสุขภาพ อาจเป็นพยาบาล แพทย์ และผดุงครรภ์ เป็นต้น

4. ผู้ที่จ้างดูแล (Doula) เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอด ในทุกระยะของการคลอด สามารถช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

จากการศึกษาสรุปได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ประกอบด้วยบุคคล ใกล้ชิด ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลที่ไม่ใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ที่จ้างดูแลและบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือจำเป็น สำหรับการวิจัยครั้งนี้สมาชิกครอบครัวที่เข้าไปสนับสนุน ในระยะคลอดนั้นผู้คลอดจะเป็นผู้ระบุ ได้แก่ สามี มารดาสามี และมารดาตนเอง ซึ่งเป็นบุคคล ที่สามารถอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดระยะเวลาการคลอด

องค์ประกอบของการสนับสนุนในระยะคลอด

มีผู้แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนในระยะคลอดที่หลากหลาย ได้แก่

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) แบ่งการสนับสนุนในระยะคลอดเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เน้นการให้ความมั่นใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ

2. การสนับสนุนด้านร่างกาย (Tangible assistance) เน้นความสบายด้านร่างกาย (Physical comfort)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Advice and information support) เน้นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

Hodnett (1996) และ Simkin (1992) แบ่งการสนับสนุนในระยะคลอดเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน (Tangible assistance) เป็นการช่วยเหลือ ในเชิงเครื่องมือ สิ่งของที่สามารถมองเห็นได้ จับต้องได้ โดยเน้นความสบายของผู้คลอด

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านความรัก ความไว้วางใจ การเห็นคุณค่า การช่วยให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. การสนับสนุนด้านคำแนะนำ/ ข้อมูลข่าวสาร (Advice/ Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสารและการประเมินย้อนกลับ

4. การเป็นสื่อกลางหรือเป็นผู้แทน (Advocacy) เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้คลอด กับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และระหว่างบุคลากรในห้องคลอดกับผู้คลอด

Kayne et al. (2001) แบ่งการสนับสนุนในระยะคลอดเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านร่างกาย (Physical support) เป็นการสนับสนุนความสบายด้านร่างกายผู้คลอด ทั้งความสบายทั่วไป และการบรรเทาอาการปวดของผู้คลอด

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้คลอดมีความมั่นใจ ลดความกลัว ความวิตกกังวล

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล และข้อมูลย้อนกลับ

4. การเป็นผู้แทน (Advocacy) เป็นการสนับสนุนเพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างผู้คลอดกับ สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และระหว่างบุคคลากรในห้องคลอด

Langer, Campero, Garcia, and Reynoso (1998) แบ่งการสนับสนุนในระยะคลอดเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านการให้ความรัก การอยู่เป็นเพื่อน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำแก่ ผู้คลอดเกี่ยวกับกระบวนการคลอด

3. การสนับสนุนด้านร่างกาย (Physical support) เป็นการดูแลด้านความสบายให้กับ ผู้คลอด

4. การสนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการช่วยประสานระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์กับผู้คลอด หรือสมาชิกครอบครัว

5. การสนับสนุนด้านการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ (Immediate contact between mother and child) เป็นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า มีการแบ่งการสนับสนุนในระยะคลอดเป็น 3-5 ด้าน การสนับสนุนส่วนใหญ่ที่คล้ายกันมี 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ของ Kayne et al. (2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปรานราษฎร (2549) พบว่า ผู้คลอดต้องการการสนับสนุน การคลอด 4 ด้านนี้มากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนการคลอดของ Kayne et al. (2001) เน้นการสนับสนุน ในระยะคลอดที่ตรงตามความต้องการของผู้คลอดและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน กล่าวคือ ในระยะคลอดผู้คลอดมีความต้องการการสนับสนุนด้านร่างกายเพื่อให้เกิดความสบาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อให้เกิดกำลังใจจากการกระตุ้นเตือน ปลอบโยนขณะเจ็บครรภ์ ร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการคลอดเพื่อช่วยให้คลายความวิตกกังวลจากความไม่รู้ ตลอดจนการสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอดเพื่อช่วยติดต่อกับ สมาชิกครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เป็นต้น แนวคิดดังกล่าวนี้ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว ที่ผู้คลอดเป็นผู้ระบุเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ตลอด ระยะคลอด โดยการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านร่างกาย (Physical support) เป็นการส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาอาการปวดให้กับผู้คลอด ประกอบด้วย การดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัวเมื่อมีเหงื่อ การพาไปห้องน้ำ การช่วยในการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถ การพลิกตะแคงตัว ช่วยพยุงเดิน การช่วยบรรเทาปวดจากการคลอด โดยช่วยนวดบริเวณก้นกบเพื่อผ่อนคลายอาการปวดหลัง การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร การดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำ ความสะอาดปากและฟัน

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยให้ผู้คลอดมีกำลังใจ ช่วยคลายความกลัว และความวิตกกังวล ประกอบด้วย การให้ความสนใจ เอาใจใส่ (Attention focusing) การดูแลอย่างใกล้ชิด (Visualization) การสัมผัสจับมือ อยู่เป็นเพื่อนเผื่อคลอดตลอดเวลา การพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้คลอดเพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจ รับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน ประกอบด้วย การแนะนำปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การลูบหน้าท้อง การหายใจเพื่อบรรเทาปวด การแนะนำเบ่งคลอดที่ถูกต้อง การร่วมรับฟังและช่วยชี้แนะให้ผู้คลอดทราบ ความก้าวหน้าการคลอดหรือปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

4. การเป็นผู้แทน (Advocacy) เป็นสื่อกลาง เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ประกอบด้วย การเป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้คลอด รวมถึงการเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคลากรในห้องคลอดกับผู้คลอด ตลอดจนการพูดคุยที่ใช้คำศัพท์ง่าย ๆ ให้ผู้คลอดเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ความต้องการของผู้คลอดและบทบาทการสนับสนุนของครอบครัวในระยะคลอด

ความต้องการของผู้คลอดและบทบาทการสนับสนุนของครอบครัว แบ่งตามระยะของการคลอด ดังนี้

1. ระยะรอคลอด เริ่มจากเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดและมีลมเบ่งคลอด ระยะนี้มดลูกจะมีการหดความแรงของการหดตัวขึ้นอยู่กับการเปิดขยายของปากมดลูก ผู้คลอดบางรายจะเริ่มมาโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ แต่บางรายอาจรอจนกระทั่งปากมดลูกเปิดเร็ว หรือมีน้ำเดินจึงจะมา เมื่อมาโรงพยาบาลผู้คลอดจะต้องเผชิญสิ่งแวดล้อมใหม่ การถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่คนเดียวท่ามกลางคนแปลกหน้า ภาษาพูดและศัพท์ทางวิชาการที่ไม่เข้าใจ มีกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว และความวิตกกังวลได้ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544; Clark, Affonso, & Haris, 1979) ในระยะการเปิดขยายของปากมดลูกที่มากขึ้น ผู้คลอดจะรู้สึกกระสับกระส่าย หรือตื่นเต้นมากขึ้น ใช้เทคนิคการ

เบี่ยงเบนความสนใจไม่ได้ผล เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อที่รุนแรงมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดมากใกล้คลอด ผู้คลอดจะพักผ่อนได้น้อย ต้องการการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ในท่าที่รู้สึกสบาย ต้องการนวดหลังเพื่อลดความเจ็บปวดจากการที่มดลูกหดตัว เมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้น ผู้คลอดมีความต้องการเคลื่อนไหวลดลง จับยึดบางสิ่งเมื่อมดลูกหดตัว หรือยื่นแขนเท้าสายสะดือเป็นวงกลมเพื่อลดอาการเจ็บปวด เมื่อมดลูกคลายตัวผู้คลอดจะนอนหลับตา และหายใจเพื่อควบคุมความเจ็บปวด (Burvill, 2002 อ้างถึงใน ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549) ผู้คลอดบางรายอาจส่งเสียงร้องเมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้น ทำให้อาจฉุนฉุน หรือบังคับให้หยุดร้อง เกิดความสูญเสียการควบคุมตนเอง หากผู้คลอดไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดในระยะนี้ จะทำให้รู้สึกขาดกำลังใจ ขาดความมั่นใจ กลัว อ้างว่าง โดดเดี่ยว เป็นต้น (ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549) ครอบครัวสามารถสนับสนุนการคลอดได้ดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย ระยะเริ่มเจ็บครรภ์ผู้คลอดยังมีอาการเจ็บครรภ์ไม่มาก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ครอบครัวอาจไม่จำเป็นต้องสนับสนุนด้านนี้มากนัก นอกจากคอยกระตุ้นเตือนการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปของผู้คลอด ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน การลุกเดินเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือจัดหาเครื่องใช้ในกิจวัตรประจำวัน ดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม ช่วยนวดหลังเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด (Burvill, 2002) เมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้นเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ถี่ ครอบครัวควรช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์ได้โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การช่วยควบคุมการหายใจของผู้คลอด ช่วยนวดหลังบริเวณที่ผู้คลอดต้องการ ช่วยผู้คลอดเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ โดยกระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพราะการกั่งของปัสสาวะจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก ทำให้การคลอดล่าช้า

1.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ครอบครัวควรเข้าใจว่า เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดจะมีอาการตื่นเต้น วิตกกังวลกับการคลอด วิตกกังวลกับสถานที่แปลกใหม่ การปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ครอบครัวต้องช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลาย โดยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ไม่ปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ตามลำพังแต่เพียงผู้เดียว พยายามให้กำลังใจด้วยวาจาที่สุภาพปลอบโยนและจับมือให้กำลังใจขณะเจ็บครรภ์ กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544) ในระยะที่ปากมดลูกเปิดมากขึ้น ผู้คลอดจะมีความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ตื่นเต้น กระสับกระส่าย พุดถึงความกลัว ความทุกข์ทรมาน ครอบครัวควรเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้คลอดคลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดเวลาไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังคนเดียว ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสัมผัส โอบกอด ยกย่อง ชื่นชมผู้คลอด พุดคุยกับผู้คลอดด้วยความเข้าใจ เป็นต้น (WHO, 2003)

1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ระยะเวลาที่ผู้คลอดเจ็บครรภ์ไม่มาก การรับรู้ การเรียนรู้ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ยังดีอยู่ ผู้คลอดต้องการได้รับทราบข้อมูลสภาวะของตนเอง การเปิดขยายของปากมดลูก อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูก เปิดเร็ว มีความต้องการทราบภาวะสุขภาพของบุตรในครรภ์ ต้องการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ครอบครัวยังคอยสังเกต ฟัง ให้คำแนะนำ รวมไปถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การวางแผน การคลอดร่วมกับแพทย์และพยาบาล (ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549) เมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้น ผู้คลอดจะสูญเสียการควบคุมตนเองจากความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น บางรายอาจร้อง ดิ้นไปมา ครอบครัวยังคอยให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวของผู้คลอดเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ ในการเผชิญกับเจ็บครรภ์คลอด เช่น เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด แจ่มความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะเพื่อสร้างความมั่นใจ และให้ผู้คลอดมีกำลังใจในการคลอด

1.4 การเป็นผู้แทนผู้คลอด ระยะเวลาที่ผู้คลอดและครอบครัวจะมีอาการตื่นเต้น ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด สุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งการกะเนเวลาคลอด ครอบครัวยังคอยประสานงานด้านข้อมูล แจ่มผลการตรวจ ความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้คลอด และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวทราบ การแจ่มความต้องการหรืออาการของผู้คลอดให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อผ่อนคลายอาการตื่นเต้นและความวิตกกังวล

2. ระยะที่ 2 ของการคลอด เป็นช่วงที่มีการขับทารกออกจากโพรงมดลูก การหดตัวของมดลูกระยะนี้จะรุนแรงและถี่มาก ผู้คลอดจะกลัวการถูกทอดทิ้ง แต่ขณะเดียวกันก็ต้องการความเงียบสงบ การผ่อนคลายในระยะนี้เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการผ่อนคลายบริเวณอุ้งเชิงกรานเพื่อให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำได้ดี ระยะเวลาที่ผู้คลอดจะแบ่งตามจังหวะการหดตัวของมดลูก และหยุดแบ่งเมื่อมดลูกคลายตัว ผู้คลอดต้องการเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อเจ็บครรภ์และใช้เทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง เมื่อศีรษะทารกผ่านลงมาที่ช่องคลอด บางรายรู้สึกอ่อนแรง ผู้คลอดจึงต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการแบ่งคลอดที่ถูกวิธี ต้องการบุคคลอยู่เป็นเพื่อนเพื่อแสดงความเห็นใจและเป็นกำลังใจขณะแบ่ง ครอบครัวยังสามารถสนับสนุนผู้คลอด ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย ระยะเวลาที่ผู้คลอดจะเจ็บครรภ์รุนแรง และถี่มาก มีเหงื่อออกตามใบหน้าและตามตัว ครอบครัวยังควรดูแลความสุขสบาย ได้แก่ ช่วยเช็ดตัว เช็ดเหงื่อ ด้วยน้ำเย็น วางผ้าเย็นบนหน้าผาก ให้ผู้คลอดบ้านปากด้วยน้ำแต่ไม่ควรดื่มน้ำ หากกระหายน้ำมาก ให้อมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ ช่วยพยุงศีรษะผู้คลอดในขณะที่แบ่งคลอด

2.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ขณะแบ่งคลอด ครอบครัวยังควรพูดจาปลอบประโลม ให้กำลังใจผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจเมื่อผู้คลอดสามารถแบ่งคลอดได้ถูกต้องตามจังหวะการหดตัวของมดลูก

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งคลอด ครอบครัวควรช่วยเชียร์เบ่งคลอดตามจังหวะการหดตัวของมดลูก และหยุดเบ่งเมื่อมดลูกคลายตัว แนะนำไม่ให้ผู้คลอดเบ่งคลอดตลอดเวลา ให้ออนพักระหว่างหยุดเบ่ง

2.4 การเป็นผู้แทนผู้คลอด ขณะที่ผู้คลอดเบ่งคลอด ครอบครัวควรแจ้งความก้าวหน้า การคลอดให้ผู้คลอดทราบเป็นระยะ ๆ อาจนำกระจกเล็ก ๆ มาให้ผู้คลอดเห็นการเคลื่อนต่ำลงมา ของศีรษะทารก (Kathe, 2004)

3. ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หรือระยะที่ 4 ของการคลอด เริ่มตั้งแต่รกและเยื่อหุ้มรก คลอดครบและสิ้นสุดเมื่อสภาพร่างกายผู้คลอดปกติไม่มีอาการอื่นเปลี่ยนแปลง ในระยะแรกผู้คลอด อาจรู้สึกหนาวสั่น ซึ่งเป็นภาวะปกติของชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะนี้ผู้คลอดต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับบุตร ได้แก่ ต้องการทราบเพศ เวลาเกิด น้ำหนักของบุตร ต้องการเห็นหน้า โอบกอด และสัมผัสบุตรทันทีที่เกิด ครอบครัวสามารถสนับสนุนผู้คลอด ดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นระยะที่ต้องเฝ้าระวังการ ตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิด ครอบครัวควรช่วยคลึงมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือด นอกจากนี้ มารดายังมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงานในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด ครอบครัวควรช่วย ดูแลอาหาร น้ำ หรือนม ให้ผู้คลอดรับประทาน ดูแลให้ผู้คลอดผ่อนคลายเพื่อทำให้ร่างกายผู้คลอด หลังฮอร์โมนออกซิโทซินออกมาช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และช่วยในการกระตุ้น น้ำนม

3.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาหลังคลอดรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผ่านการคลอด บุตรได้สำเร็จ ครอบครัวควรแสดงความยินดีกับผู้คลอด นำทารกมาให้ผู้คลอดสัมผัส โอบกอด มองสำรวจร่างกาย พูดคุยกับทารกและให้นมบุตร

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มารดาหลังคลอดมีความต้องการทราบ รายละเอียดการคลอดของบุตร ครอบครัวควรแจ้งข้อมูลการเกิด เวลาเกิด เพศ น้ำหนักของทารก ให้ผู้คลอดทราบ

3.4 การเป็นผู้แทนผู้คลอด ครอบครัวควรแจ้งให้ข้อมูลการเกิดให้บุคคลในครอบครัว อื่น ๆ ทราบ

จะเห็นได้ว่า ผู้คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิต อารมณ์ และพฤติกรรมตาม ความก้าวหน้าของการคลอด ครอบครัวจึงต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดเหล่านี้ เพื่อปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม และไม่วิตกกังวล ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้แทนผู้คลอด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้คลอดเพื่อตัดวงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด ซึ่งครอบครัว

จะสามารถปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนการคลอดได้ก็ต้องผ่านการเตรียมความพร้อมทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้และมีความมั่นใจในการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดมากยิ่งขึ้น

ผลของการสนับสนุนต่อการคลอด

สนับสนุนการคลอดมีผลดีต่อผู้คลอดและการคลอด ดังนี้

1. ผู้คลอดมีความสุขสบาย การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง และมีการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอดลดลง การที่สมาชิกครอบครัวอยู่เป็นเพื่อนคอยช่วยเหลือดูแลตลอดระยะเวลาการคลอด ช่วยดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายด้านร่างกาย การสัมผัส การนวด การช่วยเปลี่ยนท่าทาง แนะนำการหายใจเพื่อบรรเทาผ่อนคลาย สามารถช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย พักผ่อนได้มากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดลดลง ลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอด มีการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม ดังการศึกษา อาทิตยา เพิ่มสุข (2550) เรื่องผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก โดยให้ญาติผู้หญิง ได้แก่ มารดาผู้คลอด มารดาสามี น้ำ และพี่สาว/น้องสาว เป็นต้น เข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด โดยจะสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสารให้กับผู้คลอด ญาติที่เข้ามาสนับสนุนได้รับการเตรียมความรู้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การดูแลความสุขสบายและการบรรเทาความเจ็บปวด กิจกรรมการสนับสนุนประกอบด้วย การนวดบริเวณก้นกบ การสัมผัสหน้าท้อง ให้กำลังใจ และการควบคุมการหายใจ พบว่าช่วยลดความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดได้ การใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา สงกา (2552) ที่พบว่า ผู้คลอดที่มีครอบครัวเข้ามาดูแลในระยะเจ็บครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์มากกว่าผู้คลอดที่ไม่มีครอบครัวเข้ามาดูแล

2. ผู้คลอดมีความกลัว ความวิตกกังวลลดลง ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นเหตุการณ์ที่พึงเครียดซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด โดยผู้คลอดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความเป็นทุกข์ กระวนกระวายใจ ดึงเครียด ผู้คลอดจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะที่เจ็บครรภ์ เช่น ร้องไห้ เอะอะ ไวยวาย กระสับกระส่าย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูกทำให้ปากมดลูกเปิดล่าช้า การคลอดยาวนาน ต้องช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น (ศศิธร พุ่มดวง, 2551) ดังการศึกษาของ ปราณิสรา กิตติปัญญา (2554) ที่พบว่าผู้คลอดที่มีญาติเข้ามาดูแลในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล ต่ำกว่าผู้คลอดที่ไม่มีญาติเข้ามาดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถควบคุมตนเองในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดเพิ่มขึ้น

3. ระยะเวลาการคลอດลดลง อัตราการผ่าตัดคลอດทางหน้าท้อง และการคลอດโดยสูติศาสตร์หัตถการลง (Hodnett et al., 2009) การที่ผู้คลอດมีบุคคลทำหน้าที่ในการดูแลตลอดระยะเวลาการคลอດ ช่วยดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายด้านร่างกาย การสัมผัส การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ระยะเวลาการคลอດลดลง ดังการศึกษาของ อาทิตยา เพิ่มสุข (2550) และ ศิริวรรณ ยืนยง (2550) ที่พบว่า ผู้คลอດที่มีครอบครัวสนับสนุนในระยะคลอດมีระยะเวลาคลอດในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอດสั้นกว่าผู้คลอດที่ไม่มีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอດ

4. ผู้คลอດมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດที่ดี การรับรู้ประสบการณ์การคลอດเป็นความรู้สึก ความคาดหวัง รวมถึงความรู้สึกของผู้คลอດในระยะเจ็บครรภ์และคลอດซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้คลอດที่มีประสบการณ์การคลอດทางบวกมีการรับรู้เหตุการณ์ในระยะเจ็บครรภ์และคลอດตามความจริง ความคุมตัวเองได้ เห็นว่าการคลอດเป็นเรื่องธรรมชาติและมีความหมายสำหรับตัวเองและครอบครัว ส่วนผู้คลอດที่มีประสบการณ์การคลอດด้านลบจะรับรู้ว่าการคลอດเป็นสิ่งที่น่ากลัว คุกคามชีวิต ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ในขณะเจ็บครรภ์และคลอດวิธีที่ทำให้ผู้คลอດมีประสบการณ์การคลอດด้านบวกได้ คือ การสนับสนุนในระยะคลอດ (Kayne et al., 2001) ดังการศึกษาของ อาทิตยา เพิ่มสุข (2550) และ ศิริวรรณ ยืนยง (2550) ที่พบว่า กลุ่มผู้คลอດที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวจะมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอດมากกว่าผู้คลอດที่ไม่มีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอດ

5. ผู้คลอດเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมั่นใจในตนเองสูงขึ้น มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอດ การสนับสนุนผู้คลอດช่วยให้ผู้คลอດได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะคลอດ การเสนอการช่วยเหลือโดยการอยู่เป็นเพื่อน การใส่ใจในความต้องการทางด้านอารมณ์ และการช่วยเหลืออย่างแข็งขัน มีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพของการสนับสนุนที่ผู้คลอດได้รับจะส่งผลถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกมั่นใจในตนเองสูงขึ้น (Hodnett, 1996) จึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอດ ดังการศึกษาของ บุญส่ง สุประดิษฐ์ (2551) ที่พบว่า ผู้คลอດที่สามีได้รับการเตรียมเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอດมีค่าคะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด

การสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในระยะคลอດ ในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร ให้กับผู้คลอດในระยะเจ็บครรภ์คลอດ พบว่ามีประโยชน์ในการช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวด ลดระยะเวลาการคลอດ ลดอัตราการผ่าตัดคลอດ มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດที่ดี เป็นการหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารก นอกจากนี้ยังประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และช่วยประหยัดเวลาใน

การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องคลอด เนื่องจากสมาชิกครอบครัวสามารถดูแลแทนได้ เพียงแต่ต้องให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดของสมาชิกครอบครัว เพื่อสนับสนุนการคลอด ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดขึ้น เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ก่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปสนับสนุนการคลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวให้กับครอบครัว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ตามความคาดหวัง จึงทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกมั่นใจในการเผชิญการคลอดและมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวที่ดียิ่งขึ้น

การรับรู้ความสามารถของครอบครัว

ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจ ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิด และมีความสำคัญ คือ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ และจะนำไปสู่การประเมินความสามารถตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะ โดยเฉพาะภาวะเครียดหรือสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการ (Bandura, 1977; 1986) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนที่มีความสามารถไม่ต่างกัน แต่ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันในคนเดียวกันก็อาจเกิดผลดังกล่าวได้เช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงออกพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถในสถานการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1977; 1986) อธิบายการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มาจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนเป็นประสบการณ์ตรง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีความคาดหวังในความสามารถของตน หรือรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูง ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคล

เคยประสบความสำเร็จในการเผชิญสถานการณ์นั้น ๆ มาก่อน จะแสดงออกถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลก็มีโอกาสที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ดีพร้อม ๆ กับการได้รับแรงเสริมทำให้รับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำได้เช่นกัน (Hjelle & Ziegler, 1992)

2. การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกัน หรือได้เห็นตัวแบบ แม้ว่าจะมีอิทธิพลไม่มากเหมือนกับ การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน แต่ก็สามารถทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เช่นกัน ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้แบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็จะสามารถลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การที่ได้สังเกตบุคคลอื่นแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกันและได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม (Leaderman, 1984 cited in Lowe, 1991)

3. การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือการคาดหวังความสามารถของตนเองอาจเกิดขึ้นได้หรือเกิดขึ้นได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากการได้รับการชักจูงหรือชี้นำให้มีความเชื่อว่าเรามีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ แต่ความสำเร็จในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยวิธีนี้ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความชำนาญของผู้ชักจูง ความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้ชักจูง แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย (Desmond & Price, 1988) ถ้าจะให้ได้ดี ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย สภาวะด้านร่างกายหรืออารมณ์ มีอิทธิพลต่อการประมาณการรับรู้ในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล กล่าวคือการตัดสินใจความสามารถของตนเองนั้น ส่วนหนึ่งบุคคลต้องอาศัยการมีสภาวะร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ดี การส่งเสริมให้บุคคลมีสภาวะทางร่างกายที่แข็งแรง สภาพอารมณ์ที่มั่นคง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เป็นผลจากการที่บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ถ้ามีในระดับสูงอาจมี

อิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ (Lawrance & McLeroy, 1986) กล่าวคือ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลสูงจะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมักจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญสถานการณ์นั้น ซึ่งบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น อันจะเป็นผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง

การส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด

เป็นที่ประจักษ์โดยทั่วไปแล้วว่า การสนับสนุนการคลอดมีผลดี หรือประโยชน์ของผู้คลอด ทารกและครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวจะสามารถสนับสนุนการคลอดได้อย่างเหมาะสมจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการสนับสนุนการคลอด และทัศนคติที่ดีต่อการคลอด จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดนั้น พบว่า มีผู้สร้าง โปรแกรมการสนับสนุนการคลอดโดยสมาชิกครอบครัว ได้แก่ สามิ มารดาตนเอง มารดาสามี หรือญาติใกล้ชิด (บุญส่ง สุประดิษฐ์, 2551; ปราณิสากิตติปัญญา, 2554; นิธิสากร นังคลา, 2546; ศิริวรรณ ยืนยง, 2550) เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะคลอด การจัดกิจกรรมให้ครอบครัวเน้นเรื่องการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด อาการแสดงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เทคนิคการผ่อนคลายและการเผชิญเหตุการณ์ระหว่างคลอด การฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การควบคุมการหายใจ และการเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด การพาเยี่ยมชมห้องคลอด และบทบาทการดูแลผู้คลอดจากสมาชิกครอบครัว การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของครอบครัวผู้ดูแลสนับสนุนผู้คลอดใช้แผนการสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการสนับสนุนผู้คลอด และแจกคู่มือกลับไปทบทวนความรู้ (ปราณิสากิตติปัญญา, 2554; ศิริวรรณ ยืนยง, 2550)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด พบว่าการเตรียมการคลอดเน้นการเตรียมให้ผู้คลอดและครอบครัว เพื่อให้เกิดความรู้ ทัศนคติที่ดี และเน้นการศึกษาผลลัพธ์การคลอด ด้านการเตรียมครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอดโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) มาใช้ในการจัดกิจกรรมเตรียมครอบครัว เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้คลอดนั้นยังมีน้อย ทำให้ครอบครัวไม่สามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในการดูแลผู้คลอดได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์จริงในระยะคลอด ครอบครัวที่ช่วยเหลือจะเกิดอาการกลัว วิตกกังวล กระสับกระส่าย อีกทั้งยังขาดการนำแหล่งพัฒนาการรับรู้ความสามารถด้านการกระตุ้นทางด้านอารมณ์และปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย มาจัดเป็นกิจกรรมให้กับครอบครัวเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด

และการศึกษาที่ผ่านมายังมีน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับรู้ความสามารถของครอบครัว ในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของ ครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการ สนับสนุนการคลอด โดยนำแนวคิดเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) ดังต่อไปนี้

1. การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน บุคคลที่เคยมีประสบการณ์ ความสำเร็จ ได้รู้สึกถึงชัยชนะ จะทำให้รับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น ในการเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดนั้น ทำได้โดยให้ ครอบครัวฝึกทักษะการสนับสนุนการคลอดทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้เกิดความสบาย เช่น การบีบนวด เช็ดหน้า เช็ดตัว ช่วยพาเข้าห้องน้ำ การกระตุ้นให้ผู้คลอดปฏิบัติตนเพื่อการบรรเทา ความเจ็บปวด เป็นต้น

1.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้มีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล เช่น การอยู่เป็นเพื่อน พูดยุ้ยให้กำลังใจ การสัมผัสมือ การให้ความมั่นใจ ปลอบใจ ให้คำชมเชย เป็นต้น

1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้เกิดความมั่นใจ รับรู้ถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติตน โดยการให้คำแนะนำหรือข้อมูลป้อนกลับ

1.4 การเป็นผู้แทนผู้คลอด เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้ได้ตอบสนองความต้องการที่ ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น การติดต่อกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ การประสานกับเจ้าหน้าที่ ห้องคลอด การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้คลอดที่เหมาะสม

2. การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกัน หรือได้ เห็นตัวแบบ บุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในสถานการณ์เดียวกันมาก่อน สามารถนำมาเป็นตัวอย่าง และเป็นแหล่งข้อมูลในการเสริมสร้างความสามารถของตนเอง และเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลตัดสินใจ เลือกรับปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จได้ ในการสนับสนุนการคลอดหากครอบครัวได้รับรู้ ประสบการณ์ของบุคคลที่เคยมีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้คลอด จะทำให้ครอบครัวเกิดการรับรู้และมั่นใจ ในความสามารถที่จะสนับสนุนการคลอดมากขึ้น โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสนับสนุน ผู้คลอดจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยตัดสินใจเลือกระทำ พฤติกรรมและเกิดความพยายามฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความสำเร็จเช่นเดียวกัน

3. การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา แม้จะเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความสามารถน้อย แต่เป็นแหล่งข้อมูลที่นำมาใช้บ่อยและสามารถใช้ควบคู่ไปกับกิจกรรมอื่น

โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด ให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ซึ่งกระตุ้นการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดได้เช่นกัน

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิริยาตอบสนองของร่างกาย การมีสภาพอารมณ์ที่ดี มั่นคง สามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ ในการสนับสนุนการคลอด ได้จัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้สภาพอารมณ์ทางบวก เช่น การส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด การพาครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอด เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากร

ผู้วิจัยนำแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977; 1986) มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด การช่วยเหลือดูแลผู้คลอด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอดจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การฝึกทักษะการสนับสนุนการคลอดพาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอดเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากร พร้อมทั้งมอบคู่มือการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด ให้ครอบครัวได้นำกลับไปทบทวนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ความเข้าใจของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอดอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมของครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้คลอดได้ดียิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของผู้คลอด

ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความรู้สึกภายในจิตใจ เป็นความรู้สึกที่ดี (Feeling) มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal) ตามความต้องการ (Wolman, 1973) ความพึงพอใจเป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกด้านบวกที่แต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเกิดขึ้นตามความคาดหวัง หรือตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ ดังนั้น ความพึงพอใจ จึงเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

ความรู้สึกพึงพอใจของผู้คลอดนับเป็นความสำเร็จในการดูแล การสนับสนุนในระยะคลอดสามารถช่วยขจัดความกลัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวด เท่ากับเป็นการตัด

วงจรแห่งความกลัว ความตึงเครียดและความเจ็บปวด มีผลให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง การอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอดยังช่วยให้ผู้คลอดมีอารมณ์แจ่มใส และมีความเชื่อมั่นในความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดมากขึ้นและช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอด ซึ่งผู้คลอดเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ผู้คลอดจะมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนในระยะคลอดจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าบุคลากรการแพทย์ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน จึงทำให้ผู้คลอดเผชิญความเครียดได้ดีและมีความพึงพอใจมากกว่า บราวน์และลัมเลย์ (Brown & Lumley, 1994) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการดูแลของพยาบาลในระยะรอคลอดและระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด จำนวน 790 ราย ที่คลอดบุตรมานาน 8-9 เดือน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจการดูแลในระยะคลอด ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และมีความรู้สึกว่าผู้ดูแลไม่ให้การช่วยเหลือเท่าที่ควร ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดูแลในระยะคลอด ได้แก่ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอในขณะรอคลอด ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้คลอดควรจะได้รับ การเปิดเผยการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารในห้องคลอดส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระยะคลอดได้ และถ้าผู้คลอดได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอจะทำให้รู้สึกพึงพอใจต่อการคลอด (Mckay & Smith, 1993)

ผลการศึกษาการเตรียมสามีเพื่อช่วยเหลือในระยะคลอดของมารดาครั้งแรก และมารดาครั้งหลัง ต่อความพึงพอใจของสามี ความพึงพอใจของภรรยาในการสนับสนุนการคลอดของสามี (บุญส่ง สุประดิษฐ์, 2551) พบว่า ภรรยาในกลุ่มบิดามารดาครั้งแรก มีค่าคะแนนความพึงพอใจที่มีสามีอยู่เป็นเพื่อนในขณะคลอดมากที่สุด ร้อยละ 80 ขึ้นไป กล่าวคือ การที่สามีอยู่เป็นเพื่อนเพียงการนั่งอยู่ด้วยในระยะคลอดช่วยให้ภรรยาสบายใจ ไม่รู้สึกท้อถอยหรือวิตกกังวลจากความเจ็บปวดเพียงลำพัง ในทางตรงกันข้ามภรรยาจะรู้สึกอับอาย โศกเศร้าและรู้สึกท้อถอยลง สามียังให้การสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้กำลังใจ พุดคุย การสัมผัสปลอบโยน ช่วยให้ภรรยารู้สึกว่ามีความค่าในตนเองสูงขึ้น การมีส่วนร่วมของสามีตลอดเวลาในระยะคลอด ทำให้ภรรยาได้ใกล้ชิดกับสามี และรู้สึกมีความสุข ปิติยินดี ภรรยาที่มีความพึงพอใจที่สามีเอาใจใส่ห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ จะเห็นได้ว่าการเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอดและบทบาทสามีในการช่วยเหลือภรรยาในระยะต่าง ๆ ของการคลอด สามารถใช้เตรียมความพร้อมของสามี เพื่อให้การสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะเจ็บครรภ์

ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจบรรเทา ช่วยให้การบรรเทาสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດอย่างเหมาะสม

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้คลอດรู้สึกมีความสุข ปิติยินดี การอยู่เป็นเพื่อนของสมาชิกครอบครัวในระยะคลอດ ช่วยขจัดความกลัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอດรู้สึกเจ็บปวดเท่ากับเป็นการตัดวงจรแห่งความกลัว ความตึงเครียดและความเจ็บปวด มีผลให้ผู้คลอດรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง และยังช่วยให้ผู้คลอດมีอารมณ์แจ่มใส มีความเชื่อมั่นในความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอດมากขึ้นและช่วยให้ผู้คลอດเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอດ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอດโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (ขนิษฐา คำภา, 2544) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้คลอດและครอบครัวจำนวน 30 คู่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยให้ครอบครัวเข้าไปดูแลผู้คลอດในทุกระยะของการคลอດตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง 2 ชั่วโมงหลังคลอດ กิจกรรมที่ครอบครัวมีส่วนร่วมได้แก่ การมีส่วนร่วมการคิดตัดสินใจในการดูแลผู้คลอດ การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอດที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอດโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าร้อยละ 80 และครอบครัวผู้คลอດที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอດโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอດเป็นกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอດ ความต้องการของผู้คลอດ บริการในห้องคลอດ บทบาทในการสนับสนุนการคลอດ ทักษะในการสนับสนุนการคลอດ ครอบครัวสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปสนับสนุนการคลอດในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้คลอດสามารถผ่านความเจ็บปวดในระยะคลอດไปได้ เกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอດ และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการสนับสนุนของครอบครัว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest with nonequivalent design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดและครอบครัวที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2558-2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดและครอบครัว ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558-เมษายน พ.ศ. 2559 โดยมีคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

ผู้คลอด

1. อายุ 20-35 ปี
2. ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปเมื่อเริ่มทำการศึกษา
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะเสี่ยงสูงในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
4. สามารถพูด อ่าน และฟังภาษาไทยได้ดี

ครอบครัว

บุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดระบุว่าต้องการให้เข้าไปอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด ได้แก่ สามี มารดาตนเอง มารดาสามี และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และสามารถเข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 คน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติเกิดขึ้นในระยะคลอดทั้งมารดาและทารก ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง คลอดบุตรไร้ชีพ บุตรไม่แข็งแรง ได้แก่

พิการแต่กำเนิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม เป็นต้น การคลอดผิดปกติ ได้แก่ การช่วยคลอดด้วย
คีม การช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ และการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ประมาณค่าขนาดอิทธิพลจาก
ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ซึ่งคำนวณมาจากสูตรของ Glass (1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสติชัยนรากร, 2550)
ดังนี้

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

d = ขนาดอิทธิพล

\bar{X}_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_C = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_C = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาที่ผ่านมาของ ศรีฉัตร มังคะมณี (2547) เรื่องผลการใช้โปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ครรภ์แรก โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ทราบค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = 11.54$) และ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}_E = 200.25$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}_C =$
191.95) นำมาคำนวณค่าอิทธิพลได้ดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C} \\ &= \frac{200.25 - 191.95}{11.54} \\ &= 0.70 \end{aligned}$$

นำค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.70 มาประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง
ขนาดตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1987 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสติชัยนรากร, 2550) ที่ $\alpha = .05$, Power
= .80 จะได้ขนาดในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 32 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม
ควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน 32 ราย และเก็บ
รวบรวมข้อมูลเสร็จแล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 32 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อช่วยเตรียมครอบครัวให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการคลอด ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาท ในการสนับสนุนการคลอด การพัฒนาทักษะในการสนับสนุนการคลอด ตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) และการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) โดยจัดกิจกรรมทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ซึ่งในระยะตั้งครรภ์จัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวที่จะเข้าไปดูแลในระยะเวลาคลอด โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้เป็นกระบวนการกลุ่ม เน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลผู้คลอด จำนวน กลุ่มละ 3-5 คู่ จัดกิจกรรม 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้

1.1 การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ ทักษะ และมีความเชื่อมั่นในการสนับสนุนการคลอด และมีการนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ดังนี้

1.1.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้เกิดความสบาย และบรรเทาอาการปวด โดยการให้ครอบครัวฝึกทักษะการดูแลผู้คลอด เช่น การบีบนิ้ว เช็ดหน้า เช็ดตัว ช่วยพาเข้าห้องน้ำ การกระตุ้นให้ผู้คลอดเคลื่อนไหว การพลิกตะแคงตัว และการบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น

1.1.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้มีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยการให้ครอบครัวฝึกทักษะการอยู่เป็นเพื่อน การพูดคุยให้กำลังใจ การสัมผัสมือ การปลอบใจ การพูดให้คำชมเชย เป็นต้น

1.1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้เกิดความมั่นใจ รับรู้ถึงพฤติกรรม โดยการให้ครอบครัวฝึกทักษะการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาความปวด การแจ้งความก้าวหน้าการคลอด

1.1.4 การเป็นผู้แทนผู้คลอด เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้ได้ตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยการให้ครอบครัวฝึกทักษะการเป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกครอบครัวกับผู้คลอด การเป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรในห้องคลอดกับผู้คลอด

1.2 การสังเกตผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ และประสบการณ์ทางอ้อมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่ดีต่อการสนับสนุนการคลอด ในระหว่างการทำกิจกรรมให้สมาชิกครอบครัวที่มีประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอดด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด หากกลุ่มใดไม่มีสมาชิกครอบครัวที่มีประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอด ผู้วิจัยจะนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.3 การได้รับการซักถามหรือชี้แนะด้วยวาจา โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การบริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด

1.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิบัติยาตอบสนองของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวลดความกลัว ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญภาวะเครียดและภาวะคุกคามในขณะคลอดได้ โดยพาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอดเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากร

2. คู่มือ “บทบาทครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด” เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะคลอด เนื้อหาแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอด

2.2 ตอนที่ 2 การดูแลรักษาในโรงพยาบาลขณะคลอด ประกอบด้วย การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดในระยะต่าง ๆ ของการคลอด

2.3 ตอนที่ 3 บทบาทของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้คลอด เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับครอบครัวในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด การดูแลผู้คลอดประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านร่างกาย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย โดยมีการบีบนวด เช็ดหน้า เช็ดตัว ช่วยพาเข้าห้องน้ำ การช่วยบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น

2.3.2 ด้านอารมณ์ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้คลอดมีกำลังใจ คลายความกลัว ความวิตกกังวล โดยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือน การสัมผัสเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ปลอบใจ ให้คำชมเชย เป็นต้น

2.3.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นช่วยเหลือให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ รับรู้ถึง พฤติกรรมและการปฏิบัติตน ช่วยคลายความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้ โดยการให้คำแนะนำหรือป้อน ข้อมูลกลับ

2.3.4 ด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด เป็นช่วยเหลือให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น การติดต่อกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ หรือทีม สุขภาพ เพื่อปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการและไม่สามารถตัดสินใจได้ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินสำหรับผู้คลอด

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูล การฝากครรภ์

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด (Kayne et al., 2001) เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1.2.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-6

1.2.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์-จิตใจ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-3

1.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 14-

17

1.2.4 การสนับสนุนด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18-19

แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินค่า 5 อันดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด (มีค่าคะแนน 5 คะแนน)

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก (มีค่าคะแนน 4 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกบ้าง (มีค่าคะแนน 3 คะแนน)

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย (มีค่าคะแนน 2 คะแนน)

ไม่พอใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย (มีค่าคะแนน 1 คะแนน)

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว คิดจากคะแนนรวมข้อคำถาม 19 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน ถ้า คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดระดับมาก ถ้าคะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดระดับน้อย

2. แบบประเมินสำหรับครอบครัว

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) และการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอด เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.2.1 การสนับสนุนด้านร่างกาย มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-6

2.2.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์-จิตใจ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-13

2.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 14-

17

2.2.4 การสนับสนุนด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 18-19

แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ดังนี้

น้อยที่สุด คือ ข้อความนั้นสามารถทำได้น้อยที่สุด (มีค่าคะแนน 1 คะแนน)

น้อย คือ ข้อความนั้นสามารถทำได้น้อย (มีค่าคะแนน 2 คะแนน)

ปานกลาง คือ ข้อความนั้นสามารถทำได้ปานกลาง (มีค่าคะแนน 3 คะแนน)

มาก คือ ข้อความนั้นสามารถทำได้มาก (มีค่าคะแนน 4 คะแนน)

มากที่สุด คือ ข้อความนั้นสามารถทำได้มากที่สุด (มีค่าคะแนน 5 คะแนน)

การให้ความหมายของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวการแปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด คิดจากคะแนนรวมข้อคำถาม 19 ข้อ โดยมีพิสัยของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดระดับมาก ถ้าคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด คู่มือ “บทบาทครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด” และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษานำมาแก้ไขตามคำแนะนำ และนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 3 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านมารดาทารกแผนกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาและ โครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้พิจารณาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

2. นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 20 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจ ในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อความและความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .94, .92$ ตามลำดับ)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร หลังผ่านการพิจารณาอนุมัติแล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลยินยอมให้

ความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

เมื่อ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา แล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ และหัวหน้างานห้องคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอน

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพิจารณาคุณสมบัติ จากสมุดบันทึกประวัติการฝากครรภ์ โดยจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง 32 รายแรกเป็นควบคุม เก็บรวบรวม ข้อมูลระยะตั้งครรรภ์และระยะคลอดทุกรายเสร็จสิ้นแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 32 รายหลังเป็นกลุ่ม ทดลอง โดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะตั้งครรรภ์

กลุ่มควบคุม

เมื่อหญิงตั้งครรรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์และการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้ผู้คลอดทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นให้ผู้คลอด เลือกสมาชิกครอบครัวที่จะเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด 1 ราย ผู้วิจัยดำเนินการให้สมาชิก ครอบครัวที่ผู้คลอดระบุ ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดโดยอธิบายวิธีการตอบและให้ตอบด้วย ตนเองใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

กลุ่มทดลอง

เมื่อหญิงตั้งครรรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์และการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมเตรียม ครอบครัวเพื่อสนับสนุนผู้คลอด ใช้รูปแบบการเรียนรู้เป็นกระบวนการกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 3-5 คู่ ใช้เวลา 30-40 นาที จำนวน 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุน ผู้คลอด โดยการบรรยายประกอบแผนการสอนและคู่มือการสนับสนุนการคลอด ประกอบด้วย

การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด การฝึกทักษะในการสนับสนุนการคลอด ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด การช่วยเหลือดูแลผู้คลอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอดจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวที่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้คลอดเล่าสถานการณ์ให้ขณะรอคลอด การดูแลระยะรอคลอด และระยะคลอด หากในกลุ่มไม่มีครอบครัวที่มีประสบการณ์การดูแลผู้คลอดผู้วิจัยจะนำประสบการณ์ของตนเองมาถ่ายทอดแก่ผู้คลอดและครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยให้ครอบครัวฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือ ผู้คลอดขณะฝึกปฏิบัติผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ผู้คลอดกล่าวชมเชยครอบครัว และบอกความรู้สึกขณะได้รับการดูแลจากครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแล ผู้คลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวได้ซักถาม ปรีกษาเกี่ยวกับสิ่งที่วิตกกังวล พร้อมทั้งแจกคู่มือ “บทบาทครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด” ให้คำแนะนำคู่มือ วัตถุประสงค์การใช้คู่มือกับให้สมาชิกครอบครัวที่จะเข้าไปดูแลมารดาในระยะคลอดเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ช่วงทำกิจกรรมผู้วิจัยพาหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอด เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ เมื่อเห็นสถานที่จริงผู้คลอด และครอบครัวมีความตื่นตัว ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก เน้นย้ำให้ครอบครัว เห็นความสำคัญของการสนับสนุนการคลอด

ระยะคลอด

กลุ่มควบคุม

เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดมาโรงพยาบาล ดูแลให้ผู้คลอดให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ในระยะรอคลอดใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลพุทธโสธร ซึ่งกิจกรรมประกอบ ด้วยให้ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดเองแบบธรรมชาติ การให้ยาเร่งคลอดและยาบรรเทาปวดในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2 ชั่วโมง มีการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ และให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

กลุ่มทดลอง

เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอดมาโรงพยาบาล ดูแลให้ผู้คลอดให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับผู้คลอดกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทบทวนความพร้อมของครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด โดยใช้แนวทางการทบทวนการดูแลผู้คลอดตามคู่มือการสนับสนุนการคลอด การทบทวนเป็นไปตามระยะการเปิดของปากมดลูกของผู้คลอดแต่ละราย ใช้เวลาการทบทวนประมาณ 10 นาที จากนั้น

ให้ครอบครัวอยู่เป็นเพื่อนและให้การช่วยเหลือผู้คลอดตามแนวทางของโปรแกรมเตรียมครอบครัว เพื่อสนับสนุนผู้คลอดตลอดระยะเวลาตั้งแต่แรกได้รับไว้ในโรงพยาบาลจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ระยะหลังคลอด

ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ให้ครอบครัว
ทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด และผู้คลอด
ทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการสนับสนุนของครอบครัว โดยอธิบายวิธีการตอบ
แบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อความที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลาการตอบ
แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เมื่อผู้คลอดและครอบครัวตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว
ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าคำตอบใดหายไป ผู้วิจัยจะสอบถาม
สาเหตุและขอความร่วมมือให้ตอบเพิ่มจนครบ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทดลอง และครอบครัว นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุน การทดลอง และความพึงพอใจของผู้ทดลองต่อการสนับสนุนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ด้วยสถิติ ANCOVA ถ้าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลง เบื้องต้นทางสถิติ ใช้สถิติ Independent *t*-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุน การทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent *t*-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ของผู้คลอดที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดและข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด)

ตอนที่ 2 คะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้คลอดและครอบครัวที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มควบคุม 32 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดและข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่เข้ามาดูแลในระยะคลอด และข้อมูลการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด การใช้ยาเร่งคลอด การได้รับยาบรรเทาปวด ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 32$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 32$)		กลุ่มควบคุม ($n = 32$)		t , χ^2 or Fisher's exact test	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
20-24	7	21.9	17	53.1		
25-29	16	50	6	21.9		
30 ขึ้นไป	9	28.1	8	25		
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 27.31, SD = 4.14$		$\bar{X} = 25.38, SD = 5.04$		$t = -1.68$	.098
ระดับการศึกษา					$\chi^2 = 3.29$	.349
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	3	9.4	5	15.6		
มัธยมศึกษา	15	46.9	17	53.1		
ปวช./ ปวส.	12	37.5	6	18.8		
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.3	4	12.5		
อาชีพ					$\chi^2 = 2.02$	.568
แม่บ้าน	11	34.4	13	40.6		
รับจ้าง	9	28.1	10	31.3		
พนักงานบริษัท	4	12.5	1	3.1		
อื่น ๆ	8	25	8	25		
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)						
5,000-10,000	7	21.9	12	37.5		
10,001-15,000	9	28.1	12	37.5		
มากกว่า 15,000	16	50.0	8	25.0		
รายได้เฉลี่ย	$\bar{X} = 21,875,$ $SD = 12,890.98$		$\bar{X} = 14,687.50,$ $SD = 6,476.69$		$t = -2.82$	.006
สถานภาพสมรส					Fisher's exact test	.113
คู่	32	100.0	28	87.5		
หย่าร้าง	0	0.0	4	12.5		
สถานภาพครอบครัว					$\chi^2 = .25$	.616
ครอบครัวเดี่ยว	14	43.8	16	50		
ครอบครัวขยาย	18	56.3	16	50		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		t, χ^2 or Fisher's exact test	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลในครอบครัวที่เข้ามาดูแลในระยะคลอด					$\chi^2 = .06$	.798
สามี	19	59.4	20	62.5		
มารดาตนเอง/ สามี	13	40.6	12	37.5		

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.31 ปี ($SD = 4.14$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.38 ปี ($SD = 5.04$) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มควบคุมใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี (ร้อยละ 53.1) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.9 และ 53.1 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 34.4 และ 40.6 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 21,875 บาท/ เดือน กลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 14,687.50 บาท/ เดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท/ เดือน (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาท/ เดือน และ 10,001-15,000 บาท/ เดือน เท่ากัน (ร้อยละ 37.5) กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสทุกคน (ร้อยละ 100) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.3) ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่ากัน (ร้อยละ 50) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เลือกสามีให้เข้ามาดูแลในระยะคลอด (ร้อยละ 59.4 และ ร้อยละ 62.5)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอายุ ใช้สถิติ Independence t -test ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่เข้ามาดูแลในระยะคลอด ใช้สถิติ Chi-square และสถานภาพสมรสใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลรายได้ของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ สถิติ Independence t -test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006$)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการคลอดของผู้คลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 32$)

ข้อมูลการคลอด	กลุ่มทดลอง ($n = 32$)		กลุ่มควบคุม ($n = 32$)		t, χ^2 or Fisher's exact test	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุครรภ์เมื่อคลอด						
37-38 สัปดาห์	9	28.1	11	34.4		
39-40 สัปดาห์	21	65.6	21	65.6		
> 40 สัปดาห์	2	6.3				
อายุครรภ์เฉลี่ย	$\bar{X} = 39.19, SD = 1.06$		$\bar{X} = 38.89, SD = 1.04$		$t = -1.19$	.238
วิธีการคลอด						
คลอดปกติ	32	100	32	100		
การเร่งคลอด					$\chi^2 = .06$	.800
ได้รับการเร่งคลอด	18	56.3	19	59.4		
ไม่ได้รับการเร่งคลอด	14	43.8	13	40.6		
การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะเจ็บครรภ์						
ไม่ได้รับ	32	100	32	100		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 38.89 สัปดาห์ ($SD = 1.04$) กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 39.18 สัปดาห์ ($SD = 1.06$) ผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทุกรายคลอดปกติ (ร้อยละ 100) ผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการเร่งคลอด (ร้อยละ 56.3 และ 59.4 ตามลำดับ) ผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกรายไม่ได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะเจ็บครรภ์ (ร้อยละ 100)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุครรภ์ ใช้สถิติ Independence t -test ส่วนการเร่งคลอด ใช้สถิติ Chi-square พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด)

ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้คลอด ประสบการณ์การดูแลผู้คลอด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด) ($n = 32$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 32$)		กลุ่มควบคุม ($n = 32$)		t, χ^2 or Fisher's exact test	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
20-24	4	12.5	6	18.8		
25-29	11	34.4	7	21.9		
30 ปีขึ้นไป	17	53.1	19	59.4		
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 32.53, SD = 7.67$		$\bar{X} = 32.72, SD = 9.34$		$t = .88$	.930
ระดับการศึกษา					$\chi^2 = 7.52$	.057
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	4	12.5	8	25		
มัธยมศึกษา	13	40.6	19	59.4		
ปวช./ ปวส.	11	34.4	4	12.5		
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	12.5	1	3.1		
อาชีพ					$\chi^2 = 4.75$	.314
รับจ้าง	7	21.9	12	37.5		
พนักงานบริษัท	11	34.4	8	25		
รับราชการ	6	18.8	2	6.3		
ธุรกิจส่วนตัว	4	12.5	3	9.4		
แม่บ้าน/ ไม่ได้	4	12.5	7	21.9		
ประกอบอาชีพ						
ความสัมพันธ์กับผู้คลอด					$\chi^2 = .06$	.798
สามี	19	59.4	20	62.5		
มารดาตนเอง/ สามี	13	40.6	12	37.5		
ประสบการณ์การดูแลผู้คลอด						
เคย	5	15.6	4	12.5	Fisher's	1.00
ไม่เคย	27	84.4	28	87.5	exact test	

จากตารางที่ 3 ครอบครัวกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี ($SD = 7.67$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 32.72 ปี ($SD = 9.34$) ครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6 และ 59.4 ตามลำดับ) ครอบครัวกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 34.4) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.5) ครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้าไปดูแลผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นสามี (ร้อยละ 59.4 และ 62.5 ตามลำดับ) ครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้คลอด (ร้อยละ 84.4 และ 87.5 ตามลำดับ)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอายุ ใช้สถิติ Independence t -test ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้คลอด ใช้สถิติ Chi-square ประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด ใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตอนที่ 2 คะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

1. คะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ตามแนวคิดการสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของ
ครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ($n = 32$)

การสนับสนุนการคลอดของครอบครัว	Possible range	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความพึงพอใจของผู้คลอด	19-95	67-90	85.34	7.45	50-95	73.06	11.76
การสนับสนุนด้านร่างกาย	6-30	21-30	26.97	2.55	14-30	22.22	4.27
การสนับสนุนด้านอารมณ์	7-35	26-35	32.47	2.73	19-35	27.94	4.21
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	4-20	12-20	17.31	2.10	11-20	15.31	2.75
การเป็นผู้แทนผู้คลอด	2-10	6-10	8.59	1.34	4-10	7.59	1.68

ตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวที่เข้ามา
ดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 85.34$, $SD = 7.45$
และ $M = 73.06$, $SD = 11.76$) แสดงว่าครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอดดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนด้านร่างกายของผู้คลอด ครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่
ในระดับสูง ($M = 26.97$, $SD = 2.55$) ครอบครัวกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง
($M = 22.22$, $SD = 4.27$) แสดงว่า ครอบครัวกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมฯ มีการรับรู้
ความสามารถในการสนับสนุนผู้คลอดด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุมควบคุม การสนับสนุนด้าน
อารมณ์ครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($M = 32.47$, $SD = 2.73$ และ $M = 27.94$, $SD = 4.21$)
แสดงว่าครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถการดูแลด้านอารมณ์ผู้คลอดได้ดี การสนับสนุนด้าน
ข้อมูลข่าวสารครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ($M = 17.31$, $SD = 2.10$ และ $M = 15.31$, $SD = 2.75$)
แสดงว่าครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารได้ดี การเป็นผู้แทนผู้
คลอดครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุน
ด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอดอยู่ในระดับสูง ($M = 8.59$, $SD = 1.34$ และ $M = 7.59$, $SD = 1.68$)

2. คะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ระหว่าง
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม

คะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ตามแนวคิด การสนับสนุนการคลอด (Kayne et al., 2001) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ผลการวิเคราะห์ดังแสดง ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พิสัย ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ($n = 32$)

การสนับสนุนการคลอดของครอบครัว	Possible range	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความพึงพอใจของผู้คลอด	19-95	68-95	87.37	7.16	59-95	83.37	8.27
การสนับสนุนด้านร่างกาย	6-30	21-30	27.44	2.65	15-30	25.81	3.42
การสนับสนุนด้านอารมณ์	7-35	27-35	33.16	2.19	23-35	31.25	3.32
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	4-20	12-20	17.94	2.35	13-20	17.50	2.03
การเป็นผู้แทนผู้คลอด	2-10	6-10	8.84	1.50	6-10	8.81	1.06

ตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 87.37$, $SD = 7.16$ และ $M = 83.37$, $SD = 8.27$) แสดงว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวดี ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนด้านร่างกายจากครอบครัวผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($M = 27.44$, $SD = 2.65$ และ $M = 25.81$, $SD = 3.42$) แสดงว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการสนับสนุนด้านร่างกายจากครอบครัวดี การสนับสนุนด้านอารมณ์ครอบครัวที่เข้ามาดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($M = 33.16$, $SD = 2.19$ และ $M = 31.25$, $SD = 3.32$) แสดงว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจการดูแลด้านอารมณ์ผู้คลอดจากครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($M = 17.94$, $SD = 2.35$ และ $M = 17.50$, $SD = 2.03$) แสดงว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว การเป็นผู้แทนผู้คลอดผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจการสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอดจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($M = 8.84, SD = 1.50$ และ $M = 8.81, SD = 1.06$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การทดสอบ Homogeneity of regression coefficients พิจารณาจากคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($p = .02$) นั่นคือเส้นสมการถดถอยของทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากันจึงไม่สามารถใช้สถิติ ANCOVA ในการทดสอบได้ ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ One-sample Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = .20$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการใช้สถิติ Independent t -test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอดระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t -test ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม ($n = 32$)

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง							หลังการทดลอง						
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	mean	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	mean	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	difference			(1-tailed)				difference			(1-tailed)			
ทดลอง	32	3.94	.61	-.14	-.90	62	.37	32	4.49	.39	-.65	-4.99	62	< .001
ควบคุม	32	3.80	.62					32	3.85	.62				

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า ครอบครัวทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($t_{62} = -.90, p = .37$; กลุ่มทดลอง: $M = 3.94, SD = .61$; กลุ่มควบคุม: $M = 3.80, SD = .62$)

แต่หลังการทดลอง ครอบครัวในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดสูงกว่าผู้ครอบครัวในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{62} = -4.99, p < .01$; กลุ่มทดลอง: $M = 4.49, SD = .39$; กลุ่มควบคุม: $M = 3.85, SD = .62$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้นำค่าความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง มาทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Dependent *t*-test โดยใช้สถิติ One-sample Kolmogorov-Sminor test พบว่า ค่าความแตกต่างมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = .20$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ จึงได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent *t*-test ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent *t*-test ($n = 32$)

คะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด	<i>M</i>	<i>SD</i>	\bar{d}	<i>SD_d</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> value (1-tailed)
ก่อนการทดลอง	3.94	.39	.55	.57	5.44	31	< .001
หลังการทดลอง	4.49	.61					

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent *t*-test พบว่า ครอบครัวในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการสนับสนุนการคลอด

ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{31} = 5.44$, $p < .01$; ก่อนทดลอง: $M = 3.94$, $SD = .39$; หลังทดลอง: $M = 4.49$, $SD = .61$; ความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังทดลอง: $M = 0.55$, $SD = .57$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ One-sample Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = .20$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการใช้สถิติ Independent t -test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t -test ผลการทดสอบแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($n = 32$)

กลุ่ม	หลังการทดลอง						
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	mean difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง	32	4.59	.46	-.21	-2.07	62	.043
กลุ่มควบคุม	32	4.38	.43				

จากตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t -test พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวสูงกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{62} = -2.07$, $p = .04$; กลุ่มทดลอง: $M = 4.59$, $SD = .46$; กลุ่มควบคุม: $M = 4.38$, $SD = .43$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest with nonequivalent design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดและครอบครัวที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent *t*-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีแบบอิสระ (Independent *t*-test) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดและครอบครัวผู้ดูแล

ผู้คลอดในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.9) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 34.4) มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50) ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ สถานภาพครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.3) บุคคลที่เลือกให้เข้ามาดูแลช่วยเหลือในห้องคลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 59.4) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 39-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 65.6) ผู้คลอดทุกรายคลอดปกติ การเร่งคลอดส่วนใหญ่ได้รับยาเร่งคลอด (ร้อยละ 56.3) ผู้คลอดทุกรายไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะเจ็บครรภ์

ผู้คลอดในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี (ร้อยละ 53.1) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.1) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 40.6) มีรายได้ 5,000-10,000 และ 10,001-15,000 บาทต่อเดือนเท่ากัน (ร้อยละ 37.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) สถานภาพครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่ากัน (ร้อยละ 50) บุคคลที่เลือกให้เข้ามาดูแลช่วยเหลือในห้องคลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 62.5) อายุครรภ์อยู่ในช่วง 39-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 65.6) ผู้คลอดทุกรายคลอดปกติ การเร่งคลอดส่วนใหญ่ได้รับยาเร่งคลอด (ร้อยละ 59.4) ผู้คลอดทุกรายไม่ได้รับบรรเทาปวดขณะเจ็บครรภ์

ครอบครัวผู้ดูแลผู้คลอดกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53.1) ครอบครัวที่เข้ามาดูแลมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6) มีอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 34.4) ครอบครัวที่เข้าไปดูแลผู้คลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 59.4) ครอบครัวที่เข้าไปดูแลผู้คลอดไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้คลอด (ร้อยละ 84.4)

ครอบครัวผู้ดูแลผู้คลอดกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.4) ครอบครัวที่เข้ามาดูแลมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 59.4) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.5) ครอบครัวที่เข้าไปดูแลผู้คลอดมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 62.5) ครอบครัวที่เข้าไปดูแลผู้คลอดไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้คลอด (ร้อยละ 87.5)

2. ครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่าครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับของสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ครอบครัวยุคใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดมีการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และครอบครัวยุคใหม่ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) ที่มีแนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือมั่นใจในความสามารถของตนเองแล้วนั้น บุคคลจะมีแรงจูงใจ อยากปฏิบัติและพยายามปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ โดย Bandura เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถพัฒนาหรือเสริมสร้างขึ้นมาได้ โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อน การสังเกตผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวให้กับครอบครัวที่ผู้คลอดเลือกให้เข้าไปช่วยเหลือดูแลในระยะคลอด การจัดกิจกรรมในรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กิจกรรมเริ่มด้วยผู้วิจัยให้ความรู้ อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจถึงกระบวนการและธรรมชาติของการคลอด เพื่อให้เกิดการรับรู้และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการคลอด แนะนำเทคนิควิธีการบรรเทาความปวดในขณะคลอด ให้ผู้คลอดและครอบครัวได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้ได้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง รวมทั้งมอบคู่มือบทบาทครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด เพื่อนำไปฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนมากขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมให้ครอบครัวหรือผู้คลอดที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว ได้มาเล่าถึงประสบการณ์การคลอด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายและเผชิญการคลอด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามถึงสิ่งที่ยังค้างคาใจ จากกิจกรรมนี้ พบว่า ครอบครัวและผู้คลอดให้ความสนใจฟังประสบการณ์ของต้นแบบการคลอดเป็นอย่างมาก มีความกระตือรือร้นที่จะพูดคุย ซักถามปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งพยายามเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ที่เป็นต้นแบบการคลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ลักษณะเดียวกันที่จะต้องเผชิญ จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ประสบการณ์และเทคนิคต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้คลอดมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลการคลอดของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา พาเยี่ยมชมห้องคลอด โดยให้ผู้คลอดและครอบครัว

ผู้ดูแลได้เห็นสถานการณ์จริงของการดูแลการคลอด และเพื่อทำให้เกิดความคุ้นเคย และตลอดระยะเวลาที่ทำการกิจกรรม ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพูดเน้นย้ำให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้คลอด ถามความรู้สึกมั่นใจในการคลอดเป็นระยะ ๆ และ ได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวที่ผู้คลอดเลือก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ ให้แรงเสริมทางบวก กระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่อนคลายและควบคุมความเจ็บปวดระหว่างการคลอด ซึ่งนับว่าเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระร่างกาย ที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดขึ้นกับครอบครัวได้เช่นกัน จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นใน โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด จึงส่งผลให้ครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญส่ง สุประดิษฐ์ (2551) ที่พบว่าการเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอด โดยการให้ความรู้แก่สามีอย่างเพียงพอ ช่วยให้สามีเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดมากขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวล และเป็นการประคับประคองทางอารมณ์ของสามี ช่วยให้สามีในระยะคลอดสามารถปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้สามีปฏิบัติบทบาทในการช่วยเหลือภรรยาในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้พบว่าครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมฯ สามารถสนับสนุนการคลอดได้ดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง นั่นคือครอบครัวสามารถดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดและระยะคลอดได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดตามการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของการคลอดได้อย่างดี การเตรียมครอบครัวโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด มีการรับรู้และมั่นใจในความสามารถในการแสดงบทบาทจึงสามารถให้การสนับสนุนผู้คลอด ได้รับคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อดูแลเอาใจใส่ได้ดี ครอบครัวจึงรู้สึกว่าการดูแลผู้คลอดนั้นเป็นที่ยอมรับจากผู้คลอดและพยาบาล จึงรู้สึกว่าคุณเองได้รับความสำเร็จในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด

2. ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวสูงกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมที่ครอบครัวไม่ได้รับ

โปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอด เป็นการแปลความของผู้คลอด เกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด เป็นการประเมินถึงความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับรู้ของผู้คลอด โดยพบว่าการมีผู้สนับสนุนการคลอดมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวกของการคลอด ซึ่งผู้สนับสนุนการคลอดจะเข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการเป็นตัวแทนผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Kayne et al., 2001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี มารดาตนเอง มารดาสามี พี่สาวน้องสาว เป็นต้น ย่อมทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ แต่เป็นบุคคลที่ผู้คลอดไม่คุ้นเคย เนื่องจากสมาชิกครอบครัวย่อมมีความผูกพันทางอารมณ์ เป็นบุคคลที่มีความเข้าใจผู้คลอดมากที่สุด ทำให้ผู้คลอดมีปฏิสัมพันธ์ได้ด้วยความสะดวกใจ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณเองอยู่กับคนที่ดูแลเอาใจได้ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการคลอดส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการคลอด เพิ่มความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดก่อนเข้าไปดูแลผู้คลอด ทำให้ครอบครัวสามารถอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดเวลาของการคลอด และสามารถให้คำแนะนำผู้คลอดได้เป็นอย่างดี โดยครอบครัวสามารถเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้คลอดได้ตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งการที่ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิดช้า ซึ่งเป็นระยะที่มดลูกหดตัวอยู่ในระดับปานกลาง ผู้คลอดยังมีความเจ็บปวดไม่มาก สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้น การเตรียมครอบครัวเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้คลอดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการสนับสนุนการคลอด จึงทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดมากขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ บุญส่ง สุประดิษฐ์ (2551) พบว่าความพึงพอใจของภรรยาที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากสามีที่ได้รับการเตรียมเพื่อช่วยเหลือในระยะคลอดมีค่าคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด กล่าวคือ การเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอดและบทบาทสามีในการช่วยเหลือภรรยาในระยะต่าง ๆ ของการคลอด สามารถใช้เตรียมความพร้อมของสามีเพื่อให้การสนับสนุนภรรยาในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด จะก่อให้เกิดความพึงพอใจของภรรยาในการสนับสนุนการคลอดจากสามี การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามกิจกรรมการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความ

เจ็บปวดในระยะคลอดอย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกว่าคุณทอดทิ้งให้เผชิญความเจ็บปวดเพียงลำพัง ในทางตรงกันข้ามผู้คลอดจะรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลายและรู้สึกกลัวลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดมีผลทำให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด และผู้คลอดมีความพึงพอใจในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลแผนกห้องคลอด ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลห้องคลอดนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดไปกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาลเรื่องการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด โดยสามีหรือบุคคลในครอบครัวของผู้คลอด
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์นิเทศควรส่งเสริมให้ผู้เรียนนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดนี้ไปใช้ในการประกอบการฝึกภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด ซึ่งผู้วิจัยเริ่มโครงการส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของครอบครัวในขณะตั้งครรภ์ 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และมอบคู่มือให้ครอบครัวไปฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านพบว่า ครอบครัวบางส่วนไม่ได้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้นำคู่มือกลับมาด้วยเมื่อมาคลอด และการทบทวนก่อนเข้ามาดูแลเมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์จริง ครอบครัวที่จะเข้ามาดูแลไม่มีสมาธิในระหว่างการทบทวน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. เมื่อจัดโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดให้กับสมาชิกครอบครัวแล้ว ควรมีการติดตามการทบทวน/ การฝึกปฏิบัติ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือการจัดโปรแกรมมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้การรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด

2. สื่อที่ใช้ในโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดอาจจะพัฒนาให้เหมาะสมกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เช่น สื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอ เพื่อให้เกิดความน่าสนใจในการทบทวนความรู้ และเพื่อเป็นทางเลือกให้กับครอบครัวที่มีความสามารถในการเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์

บรรณานุกรม

- ขนิษฐา ลำภา. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2550). *ผลของการเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้
 ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดา
 วัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
 ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- ชยานิน บุญเพ็งมณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สันททรัพย์. (2548). *ผลของการเสริมสร้างพลัง
 อำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรม
 การเผชิญความเจ็บปวด และผลลัพธ์การคลอด*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 37-47.
- ทิวากร ชำนิกุล และพัศตร์วิไล ศรีแสง. (2553). *ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อความ
 เจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์
 และสุขภาพ*, 33(1), 33-42.
- นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
 การมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่าง
 คู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา
 มารดาและทารก*. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 14(2), 258-273.
- นิจ์สากร นังคลา. (2546). *ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรี
 ครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*.
 กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญส่ง สุประดิษฐ์. (2551). *เปรียบเทียบผลการเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดของ
 มารดาครั้งแรกและมารดาครั้งหลังต่อความพึงพอใจของสามี ความพึงพอใจของภรรยา
 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของภรรยา และคะแนนแอฟการ์ด*. ชัยนาท: สถาบัน
 พระบรมราชชนก, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.

- ปราณิสรา กิตติปัญญา. (2554). *ผลของโปรแกรมการเตรียมญาติเพื่อลดความปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผกาวดี ศิริรังสี. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูล: Data analysis (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- พริยา สุขศรี และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2554). *การปฏิบัติสำหรับการคลอดปกติตามท้องค้ำการอนามัยโลกแนะนำของพยาบาลห้องคลอด*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 1-13.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2544). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ และปรีศณี ทิพย์โสถดิ. (2546). *แบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ. 2533-2544)*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 12(1), 1-18.
- ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). *ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนีวรรณ รอส. (2551). *ความรู้ ทักษะและความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 12-23.
- วีรวรรณ ภาษาอังกฤษ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และวัฒนา ศรีพจนารถ. (2540). *ผลการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 17(1-4), 69-80.
- สาทิพย์ อ่อนบัณฑิตศิลป์. (2551). *การมีส่วนร่วมในโปรแกรมเตรียมคลอดต่อทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอดของสตรีคลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(7), 931-940.

- สุกัญญา ปรีสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา สงกา. (2552). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้คลอดระยะเจ็บครรภ์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีนคร มังคะมณี. (2547). *ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). *รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(1), 59-63.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: อัสลาเยต์เพลส.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2551). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณช ปรีชา, ชลดา จันทร์ขาว และพรทิพย์ ชิวพัฒน์. (2550). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ศิริวรรณ ยืนยง. (2550). *ผลของการสนับสนุนจากญาติผู้หญิงที่ใกล้ชิดในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอด ต่อระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอด อุบัติการณ์การคลอดปกติ และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ยืนยง และนันท์นภัส รักไทย. (2554). *ผลการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรก*, *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 67-82.
- อาทิตยา เพิ่มสุข. (2550). *ผลการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bonica, J. J. (1996). The natural of pain in parturition. In A. V. Zandert & G. W. Ostheimer (Eds.), *Pain relief and anesthesia in obstetrics* (pp. 19-52). New York: Churchill Livingstone.
- Brown, L. (1986). Social support during pregnancy and unidimensional or multidimensional construct ?. *Nursing Research*, 35, 4-9.
- Brown, S., & Lumley, J. (1994). Satisfaction with care in labor and birth: A survey of 790. *Australian Women*, 21(1), 4-13.
- Burvill, S. (2002). Midwifery diagnosis of labour onset. *British Journal of Midwifery*, 10(10), 600-605.
- Callister, L. C. (1995). Becoming a father. *Journal of Perinatal Education*, 4(1), 1-8.
- Campbell, D., Scott, K. D., Klaus, M. H., & Falk, M. (2007). Female relative or friends trained as labor doulas: Outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth*, 34(3), 220-227.
- Campbell, D. A., Lake, M. F., Falk, M., & Backstrand, J. R. (2006). A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(4), 456-464.
- Chaillet, N., & Dumont, A. (2007). Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: A meta-analysis. *Birth*, 34(1), 53-64.
- Chuahom, U., Sripichyakarn, K., Tungpunkom, P., Klunklin, A., & Kennedy, H. P. (2007). Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai Journal Nurse Research*, 11(1), 49-61.
- Clark, A. L., Affonso, D. D., & Haris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-313.
- Cohen, J. (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychosomatic Bulletin*, 9, 310-357.
- Cronenwett, L. R., & Kunst-Wilson, W. (1981). Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30(4), 196-201.
- Desmond, S. M., & Price, J. H. (1988). Self-efficacy and weight control. *Health education*, 19(1), 12-18.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear*. New York: Haper and Rows.
- Dick-Read, G. (2005). *Childbirth without fear: The principle and practice of natural childbirth* (4th ed.). Oxford, UK: Oxford University.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2008). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?. *Midwifery*, 26(4), 394-400.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2003). *Myles' textbook for midwives* (15th ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219
- Greenhill, J. P. (1971). *Miracle of life: The story of your baby, from conception to birth and a bit beyond*. Chicago: Year book medical.
- Green, J., Amis, D., & Hotelling, B. A. (2007). Care practice #3: Continuous labor support. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 25-28.
- Hildingsson, I., Tingvall, M., & Rubertsson, C. (2008). Partner support during childbearing period- a follow up study. *Woman and Birth*, 21(4), 141-148.
- Hjelle, L. A., & Ziegler, D. J. (1992). *Personality theories: Basic assumptions, research, and applications* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hodnett, E. D. (1996). Nursing support of the laboring women. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(3), 257-264.
- Hodnett, E. D. (2000). Caregiver support for women during childbirth (Cochrane review). *Cochrane Database Systemic Reviews*, 1, 199.
- Hodnett, E. D. (2002). *Continuous caregiver support during childbirth has beneficial maternal and infant outcomes*. Retrieved form <http://ebn.bmjournals.com/cgi/content/full>.

- Hodnett, I., Gates, S. L., Hofmeyr, G., & Sakala C. (2009) *Continuous support for women during childbirth*. Retrieved form <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/176363733>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Mento park: Addison Wesley.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- Iliadao, M. (2012). Supporting woman in labor. *Health Science Journal*, 26(3), 385-391.
- Kathe, G. (2004). *Labor and delivery: Your birthing options*. Retrieved form <http://health.yahoo.com/ency/healthwise/tn9759>
- Kayne, M. A., Greulich, M. B., & Albers, L. L. (2001). Douglas: An alternative yet complementary addition to care during childbirth. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 44(4), 692-703.
- Khreshch, R. (2008). Support in the first stage of labour from a female relative: The first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 26, 21-24.
- Langer, A., Campero, L., Garcia, C., & Reynoso, S. (1998). Effect of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions and mothers' well being in Mexican public hospital: A randomized clinical trial. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 105(10), 1059-1063.
- Lavender, T. (1997). Family issue: can midwife response to need of fathers? *Britis Journal of Midwifery*, 5(2), 92-96.
- Lawrance, L., & McLeroy, K. R. (1986). Self-efficacy and health education. *The Journal of School Health*, 56(8), 317-321.
- Leaderman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., & McCann, D. S. (1978). The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamine and plasma cortisol to progress in labour. *Amercan journal of Obstetrics and Gynecology*, 132(5), 495-500.
- Leaderman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., & McCann, D. S. (1979). Relationship of psychological factor in pregnancy to progress in labour. *Nursing Reaserch*, 28(2), 94-97.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2003). *Maternal, neonatal and women's health nursing*. Australia: Delmar.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Maternal newborn and child nursing*. NJ: Prentice Hall.

- Lothian, J. A. (2000). Questions from our readers: Why natural childbirth? *Journal of Perinatal Education*, 9(4), 44-46.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor: A self-efficacy concept. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 20(6), 457-463.
- Lowe, N. K. (1996). The pain and discomfort of labor and birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25(1), 82-92.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor. *American Medical Journal Obstetric Gynecology*, 186(5), 16-24.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2003). *Maternity and women's health* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mckay, S., & Smith, Y. S. (1993). What are they talking about? Is something wrong? Information sharing during the second stage of labor. *Birth*, 20(3), 142-147.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Connecticut: Appleton and Lange.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principle and method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Read, G. D. (1984). *Childbirth without fear: Original approach to natural childbirth* (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Robertson, A. (1994). *Empowering women: Teaching active birth in the 90's*. Sydney: ACE Graphics.
- Rosen, P. (2004). Supporting women in labor: Analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(1), 24-31.
- Scott, K. D., Klaus, P. H., & Klaus, M. H. (1999). The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of women's Health and Gender-Based Medical*, 8(10), 1257-1264.
- Simkin, P. (1992). The labor support person: Latest addition to the maternity care team?. *International Journal Childbirth Education*, 7(1), 19-24.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update an nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Woman's Health*, 49(6), 489-504.
- Simkin, P., & Frederick, E. (2000). *Labour support* (2nd ed). Philadelphia: Saunders.

- Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief to pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 131-159.
- Sodsong, W. (2005). *The effects of nursing support during labor on labor pain coping behaviors and the perception of childbirth experience of first-time mothers*. Master's thesis, Maternity and Newborn Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Taylor, J. S. (2002). Caregiver support for women during childbirth: Does the presence of a labor support person affect maternal-child outcome?. *Journal of the American Academy of Family Physicians*, 66(7), 1-5.
- Waldenstrom, U. (1993). Women's satisfaction with birth center care: A randomized controlled study. *Birth*, 20(1), 3-13.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.
- Wilson, W. H., & Lowdermilk, P. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). New York: Evolve.
- Wong, D. L., & Perry, S. E. (1998). *Maternal child nursing*. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (1996). *Care in normal birth: A practical guide*. Geneva: Maternal Health and Safe Motherhood Program, Division of Family Health, World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Integrated management of pregnancy and childbirth*. Geneva: Maternal Health and Safe Motherhood Program, Division of Family Health, World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *The natural of childbirth*. Retrieved from <http://www.WHO.org/library>

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิศเรศ | รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี | สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. นางสาวสมพิศ ดุษดี | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขามารดา-ทารก
หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธโสธร |
| 4. นางสาวจุฑารัตน์ เกิดเจริญ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขามารดา-ทารก
งานห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร |
| 5. อาจารย์ทิพวรรณ ลีประไพพงษ์ | ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คู่มือ

บทบาทครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด



โดย

นางรุ่งนภา มหิทธิ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด

กลุ่มเป้าหมายของโปรแกรม	หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไปและครอบครัวผู้ดูแลที่ผู้คลอดเลือกเข้าร่วมสนับสนุนในระยะคลอด 1 คน
ระยะเวลาของโปรแกรม	30 นาที
จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรม	เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คู่
สถานที่จัดโปรแกรม	หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธโสธร
ผู้จัดโปรแกรม	นางรุ่งนภา มหิทธิ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยบูรพา
วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์และมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา การดูแลระยะคลอด และบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้คลอด 2. เพื่อให้ครอบครัวมีทักษะในการสนับสนุนการคลอดด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด 3. เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้จากโปรแกรมฯ ไปช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา	กิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการช่วยเหลือดูแลผู้ตลอด			
	การได้รับการ ซักถามหรือ ชี้แนะด้วย วาจา	การมี ประสบการณ์ ที่เคยประสบ ความสำเร็จมา ก่อน	การสังเกตผู้อื่น ที่ประสบ ความสำเร็จใน การเผชิญสถาน การเดียวกัน	การกระตุ้น เร้าทาง อารมณ์
<p>ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง คุณแม่และครอบครัว แนะนำตัวเอง ให้คุณแม่ พูดถึงความรู้สึกที่มีต่อ การคลอดในครั้งนี้และ ให้ครอบครัวที่เคยมี ประสบการณ์การคลอดเล่า ประสบการณ์การคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ จัดโปรแกรมฯ ให้คุณแม่ และครอบครัวทราบ</p> <p>ธรรมชาติของการคลอด การคลอดเป็น กระบวนการที่ทารก รก เยื่อหุ้มเด็ก และน้ำคร่ำ เคลื่อนที่ออกจากโพรง มดลูกของมารดาสู่โลก ภายนอก ซึ่งเป็น ปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้น.....</p>	<p>ซักถามโน้มน้าว ให้มารดาและ ครอบครัวมี ความเข้าใจใน ธรรมชาติของ การคลอด....</p>	<p>กระตุ้นให้ ครอบครัวเล่า หรือพูดคุย เกี่ยวกับ ประสบการณ์ การคลอดใน เชิงบวก...</p>	<p>กระตุ้นให้ ครอบครัว แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับ ประสบการณ์การ คลอดที่เผชิญมา</p>	<p>กระตุ้นให้ มารดา ระบาย ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติ ที่มีต่อการ คลอด.....</p>

เนื้อหา	กิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอด			
	การได้รับการ ซักถามหรือ ชี้แนะด้วย วาจา	การมี ประสบการณ์ ที่เคยประสบ ความสำเร็จมา ก่อน	การสังเกตผู้อื่น ที่ประสบ ความสำเร็จใน การเผชิญสถาน การเดียวกัน	การกระตุ้น เร้าทาง อารมณ์
ระยะของการคลอด
การคลอดแบ่งออกเป็น
4 ระยะ ดังนี้.....
การเผชิญการเจ็บครรภ์ คลอด				
เทคนิคบรรเทาการเจ็บ ครรภ์คลอด โดยไม่ใช่ยา ได้แก่				
.....				
บทบาทของครอบครัวใน การดูแลผู้คลอด				
1. การสนับสนุนด้าน ร่างกาย				
2. การสนับสนุนด้านจิตใจ				
3. การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร				
4. การสนับสนุนด้านการ เป็นผู้แทนผู้คลอด				

เนื้อหา	กิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการช่วยเหลือดูแลผู้ตลอด			
	การได้รับการ ซักถามหรือ ชี้แนะด้วย วาจา	การมี ประสบการณ์ ที่เคยประสบ ความสำเร็จมา ก่อน	การสังเกตผู้อื่น ที่ประสบ ความสำเร็จใน การเผชิญสถาน การเดียวกัน	การกระตุ้น เร้าทาง อารมณ์
การบริการผู้ตลอด				
พายุเยี่ยมชมห้องตลอด				

แบบประเมินสำหรับผู้คลอด

แบบประเมินสำหรับผู้คลอด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด

ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี) ()
2. ระดับการศึกษา ()

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
3. อาชีพ ()

<input type="checkbox"/> นักเรียน/ นักศึกษา	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ			
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท ()
5. สถานภาพสมรส () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่ ()
6. ปัจจุบันพักอาศัยกับ ()

() ครอบครัวเดี่ยว	() ครอบครัวขยาย
--------------------	------------------
7. ในการคลอดครั้งนี้ ท่านมีความต้องการให้ใครเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด ()

() สามี	() มารดาของตนเอง
() มารดาของสามี	() อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อมูลการคลอด (สำหรับพยาบาล)

1. อายุครรภ์เมื่อคลอด.....สัปดาห์ ()
2. วิธีการคลอด ()
 - () คลอดปกติ
 - () คลอดผิดปกติ ระบุ.....ข้อบ่งชี้.....
3. ยาเร่งคลอด ()
 - () ไม่ใช่ () ใช้ ระบุ.....
4. การได้รับยาบรรเทาปวดในระยะเจ็บครรภ์ ()
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ ระบุ (ชื่อยา ขนาด วิธีให้ยา เวลาที่ใช้ยา)

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกพึงพอใจของท่านต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้เข้าไปอยู่กับท่านในห้องคลอด โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียด รอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือท้ายรายการในแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีระดับความพึงพอใจ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้าง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

ไม่พอใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ถ้าท่านรู้สึกมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการเช็คหน้า เช็คตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ของครอบครัวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องมากที่สุด

การสนับสนุน คลอด	กิจกรรมการดูแล		ระดับความพึงพอใจ				
	จากครอบครัว		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
	ได้รับ	ไม่ได้รับ					
การสนับสนุน ด้านร่างกาย 1. การช่วยเช็คหน้า เช็คตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า ให้	✓		...✓.

การสนับสนุนการคลอด	กิจกรรมการดูแล จากครอบครัว		ระดับความพึงพอใจ				
	ได้รับ	ไม่ได้ รับ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ พอใจ
การสนับสนุนด้านร่างกาย							
1. การช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้							
2. การช่วยเหลือพาไปเข้าห้องน้ำ หรือการช่วยดูแลการขับถ่ายบน เตียง ในกรณีถูกจำกัดการลุกเดิน							
3. การช่วยเหลือในการพลิก ตะแคงตัว หรือช่วยพยุงลูกนั่ง หรือช่วยพยุงเดิน							
-							
-							
-							
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
7. การชวนพูดคุยปลอบโยนให้ กำลังใจในขณะที่เจ็บครรภ์							
8. การยอมรับการแสดงออกด้าน อารมณ์หรือรับฟังการระบาย ความรู้สึกของท่านขณะเจ็บครรภ์							
9. การสัมผัส จับมือ โอบกอด ท่านในขณะที่เจ็บครรภ์							
-							
-							
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
14. การแนะนำ กระตุ้นให้ใช้ เทคนิคการบรรเทาอาการเจ็บ							

การสนับสนุนการคลอด	กิจกรรมการดูแล จากครอบครัว		ระดับความพึงพอใจ				
	ได้รับ	ไม่ได้ รับ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ พอใจ
ครรภ์ ในระยะรอคลอด/ ระยะเบ่ง คลอด							
15. การช่วยติดตามและสื่อสาร ความก้าวหน้าการคลอดระหว่าง เจ้าหน้าที่ห้องคลอดกับท่าน							
-							
-							
การสนับสนุนด้านการผู้แทน ผู้คลอด 18. เป็นสื่อกลางในการ ติดต่อสื่อสารกับสมาชิก ครอบครัวอื่น ๆ เช่น การแจ้ง ความก้าวหน้าการคลอด							
-							

แบบประเมินสำหรับครอบครัว

แบบประเมินสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว(ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้คลอด)	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	()
2. ระดับการศึกษา	()
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> ปวช. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ปวส.	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
3. อาชีพ	()
<input type="checkbox"/> นักเรียน/ นักศึกษา <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> เกษตรกร	
<input type="checkbox"/> รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> แม่บ้าน	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
4. ความสัมพันธ์กับผู้คลอด	()
() สามี () มารดาของตนเอง	
() มารดาของสามี () อื่น ๆ ระบุ	
5. ประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด	()
() เคย () ไม่เคย	

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบถึงความสามารถการสนับสนุนผู้คลอด โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียด รอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือท้ายรายการในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีระดับการรับรู้ ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นสามารถช่วยเหลือผู้คลอดได้น้อยมาก

น้อย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นสามารถช่วยเหลือผู้คลอดน้อย

ปานกลาง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นสามารถช่วยเหลือผู้คลอดปานกลาง

มาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นสามารถช่วยเหลือผู้คลอดมาก

มากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นสามารถช่วยเหลือผู้คลอดมากที่สุด

ตัวอย่าง

ถ้าท่านเห็นว่า “ท่านสามารถช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้คลอด” ได้ในระดับมากที่สุด ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องมากที่สุด

ความสามารถในการสนับสนุนการคลอด	กิจกรรมการดูแลผู้คลอด		ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
การสนับสนุนด้านร่างกายผู้คลอด 1. ช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้คลอด	✓	✓....

ความสามารถในการสนับสนุน การคลอด	กิจกรรมการดูแล ผู้คลอด		ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
การสนับสนุนด้านร่างกาย							
1. การช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้คลอด							
2. การช่วยพาผู้คลอดไปเข้า ห้องน้ำ หรือการช่วยดูแลการ ขับถ่ายบนเตียง ในกรณีถูกจำกัด การลุกเดิน							
3. การช่วยเหลือผู้คลอดในการ พลิกตะแคงตัว หรือช่วยพยุงเดิน							
-							
-							
การสนับสนุนด้านอารมณ์							
7. การชวนพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจผู้คลอดในขณะที่เจ็บ ครรภ์							
8. การยอมรับการแสดงออก ด้านอารมณ์หรือรับฟังการ ระบายความรู้สึกของผู้คลอด ขณะเจ็บครรภ์							
9. การสัมผัส จับมือ โอบกอดผู้ คลอดในขณะที่เจ็บครรภ์							
-							
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร							
14. การแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ คลอดใช้เทคนิคการบรรเทา							

ความสามารถในการสนับสนุน การคลอด	กิจกรรมการดูแล ผู้คลอด		ระดับการรับรู้ความสามารถ				
	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
อาการเจ็บครรภ์ในระยะรอ คลอด/ เบ่งคลอด							
15. การติดตามและสื่อสาร ความก้าวหน้าการคลอด ระหว่าง เจ้าหน้าที่ห้องคลอดกับผู้คลอด							
-							
-							
การสนับสนุนด้านการผู้แทน ผู้คลอด 18. การเป็นสื่อกลางการ ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับ สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เช่น การแจ้งความก้าวหน้าการ คลอด							
-							

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

รหัสจริยธรรมการวิจัย 10-07-2558

ชื่อผู้วิจัย นางรุ่งนภา มหิทธิ

งานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของครอบครัวและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด (กลุ่มควบคุม)

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านและครอบครัวที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อายุ 20-35 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และมีครอบครัวที่สามารถเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด ได้แก่ สามี มารดาตนเอง มารดาสามี และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และสามารถเข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 คน

เมื่อท่านได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และได้ร่วมกิจกรรมเพื่อสนับสนุนผู้คลอด หลังจากที่ผู้คลอดได้รับการตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด บริการในห้องคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทในการสนับสนุนการคลอด การฝึกทักษะในการสนับสนุนการคลอด ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด และสัมภาษณ์บุคคลที่มีประสบการณ์การสนับสนุนผู้คลอด พร้อมทั้งแจกคู่มือ “บทบาทครอบครัวในการสนับสนุนผู้คลอด” ให้คำแนะนำคู่มือ วัตถุประสงค์การใช้คู่มือกับให้สมาชิกครอบครัวที่จะเข้าไปดูแลมารดาในระยะคลอดเข้าใจ จากนั้นพาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเยี่ยมชมห้องคลอด

ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถ และมีความเชื่อมั่นในการสนับสนุนการคลอด มีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการสนับสนุนการคลอดลดลง และผู้คลอดมีความรู้ลึกซึ้งพึงพอใจต่อการสนับสนุนการคลอดของ ครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่วนผลการวิจัย สามารถนำไปใช้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดและให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการคลอดของ ครอบครัวต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วม โครงการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาของ โรงพยาบาลที่ท่านจะได้รับ การดำเนินการวิจัยนี้ไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เพื่อการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม เท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ซึ่งได้แก่ นางสาวรุ่งนภา มหิทธิ โทรศัพท์ 082-4615958 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี โทรศัพท์ 089-9362056

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในการให้ความร่วมมือครั้งนี้

นางรุ่งนภา มหิทธิ

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

รหัสจริยธรรมการวิจัย 10-07-2558

ชื่อผู้วิจัย นางรุ่งนภา มหิทธิ

งานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของครอบครัวและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด (กลุ่มควบคุม)

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านและครอบครัวที่มาจากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อายุ 20-35 ปี อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และมีครอบครัวที่สามารถเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด ได้แก่ สามี มารดาตนเอง มารดาสามี และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอด และสามารถเข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 คน

เมื่อท่านได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ท่านและครอบครัวจะได้รับบริการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล เมื่อท่านมีอาการเจ็บครรภ์และมาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ครอบครัวของท่านสามารถอยู่เป็นเพื่อนและให้การช่วยเหลือผู้คลอดตามความต้องการของผู้คลอด ตลอดระยะการคลอด

ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่เกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งจะไม่

มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาของโรงพยาบาลที่ท่านจะได้รับ การดำเนินการวิจัยนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เพื่อการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ซึ่งได้แก่นางสาวรุ่งนภา มหิทธิ โทรศัพท์ 082-4615958 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี โทรศัพท์ 089-9362056

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในการให้ความร่วมมือครั้งนี้

นางรุ่งนภา มหิทธิ

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ โปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการสนับสนุนการคลอด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ารับทราบสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกในการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม หญิงตั้งครรภ์

(.....)

ลงนาม ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



ที่ ฉช ๐๐๓๒.๒๐๒/ ๑๐๖๓๕

โรงพยาบาลพุทธโสธร
๑๗๔ ถนนมรุพงษ์ อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน คุณรุ่งนภา มหิทธิ

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางรุ่งนภา มหิทธิ ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัว ในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว" รายละเอียดตามแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้พิจารณา โครงร่างการวิจัยเรื่องดังกล่าว และเอกสารที่เกี่ยวข้องเสร็จเรียบร้อยแล้ว ที่ประชุมมีมติเป็นเอกฉันท์ให้การ รับรองโครงร่างการวิจัยฯ รายละเอียดตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสมบัติ ชุติมานุกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่ BSH-IRB ๐๐๒/๒๕๕๙

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร

ชื่อโครงการ : โครงการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว”

ผู้วิจัยหลัก : นางรุ่งนภา มหิทธิ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร พิจารณาแล้ว มีมติเอกฉันท์ให้การรับรอง โครงร่างการวิจัยตามขอบข่ายที่เสนอขอดำเนินการวิจัย

วันที่รับรอง : ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

วันหมดอายุ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลพุทธโสธร ดังนี้

๑. มีกระบวนการคุ้มครองอาสาสมัครงานวิจัย ตามรายละเอียดที่เสนอขออนุมัติจริยธรรมวิจัย
๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยที่ขอรับการรับรองทุกขั้นตอน
๓. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ
๔. รายงานความก้าวหน้า/การยุติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ
๕. ส่งรายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์แก่โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน ๑ เล่ม

ลงนาม.....

(นายสมชาย หาญชัยพิบูลย์กุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลพุทธโสธร

ลงนาม.....

(นางสาวสมบัติ ชุตินานุกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

ที่ ดช ๐๐๓๒.๒๐๒./ ๑๐๖ มธ



โรงพยาบาลพุทธโสธร
๑๗๔ ถนนมรุพงษ์ อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน คุณรุ่งนภา มหิทธิ

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางรุ่งนภา มหิทธิ ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว" รายละเอียดตามแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว และเอกสารที่เกี่ยวข้องเสร็จเรียบร้อยแล้ว ที่ประชุมมีมติเป็นเอกฉันท์ให้การรับรองโครงการวิจัยฯ รายละเอียดตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสมบัติ ชุติมานุกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว

Effects of Family Preparation for Labour Support Program on Families' Perceived Self-efficacy in Their Labour Support and Parturients' Satisfaction with Their Family's Labour Support

ชื่อนิสิต นางรุ่งนภา มหิทธิ

รหัสประจำตัวนิสิต 53920614 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 10 - 07 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 64 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ หน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๙๖๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางรุ่งนภา มหิทธิ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัว เพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอด ในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว” โดยมี รองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพสมพิศ ดุขดี และพยาบาลวิชาชีพพจุฑารัตน์ เกิดเจริญ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง เกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๒-๔๖๑๕๕๕๘

สำเนาเรียน พยาบาลวิชาชีพสมพิศ ดุขดี และพยาบาลวิชาชีพพจุฑารัตน์ เกิดเจริญ

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๕๗๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางรุ่งนภา มหิทธิ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อสนับสนุนการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดในการสนับสนุนการคลอดของครอบครัว” โดยมี รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีมารับบริการฝากครรภ์และคลอด ณ แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธโสธร โดยแบ่งดังนี้

๑. ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๒๐ ราย
๒. ระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน ๖๔ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ตินาน)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๒-๔๖๑๑๕๙๕