

Original Article

นิพนธ์รัตน์

การมีส่วนร่วมในโปรแกรมเตรียมคลอดต่อทักษะ การควบคุมตนเองในระยะคลอดของสตรี คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลกระทู้มแบน

สาทิพย์ อ่อนบัณฑิตศิลป์

กลุ่มงานสูติ-นารีวิทยา โรงพยาบาลกระทู้มแบน สมุทรสาคร

บทคัดย่อ

เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสตรีคลอดครั้งแรกให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตการคลอดทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมเตรียมคลอดต่อทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด และเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะของสตรีคลอดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยใช้ทฤษฎีความเจ็บปวดและการเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลกระทู้มแบน จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงมกราคม 2551 เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired samples t-test และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

การวิจัยพบว่า โปรแกรมเตรียมคลอดสามารถส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สามารถลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดได้ นอกจากนี้พบว่าทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอดดีอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเตรียมคลอดที่จัดขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดกับสถานพยาบาลอื่นได้ แต่ต้องเพิ่มวิธีการเพื่อลดความวิตกกังวล

คำสำคัญ:

การมีส่วนร่วม, การควบคุมตนเอง, กระบวนการกลุ่ม, สตรีคลอดครั้งแรก

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เป็นประสบการณ์สำคัญในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของ

สตรีคลอดก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด⁽¹⁾ การเข้าสู่กระบวนการคลอดไม่ใช่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะเกิดล่วงหน้าหลายสัปดาห์ก่อนคลอด และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ การ

เปลี่ยนแปลงรูปร่างของกล้ามเนื้อมดลูกจากการหดตัวของมดลูก⁽²⁾ เป็นผลให้กล้ามเนื้อบริเวณปากมดลูกถูกดึงรั้ง ทำให้ปากมดลูกบางและขยายกว้างขึ้น จนกระทั่งเข้าสู่การคลอด

ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ร่างกายไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะจากการคลอดซึ่งจัดว่ารุนแรงมากที่สุด⁽³⁾ แต่เป็นกระบวนการตามธรรมชาติ หญิงมีครรภ์ทุกคนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก⁽²⁾ เมื่อเจ็บครรภ์ตั้งครรรภ์เกิดความวิตกกังวล มีผลกระทบระบบประสาทอัตโนมัติ⁽⁴⁾ ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ขณะเดียวกันความเจ็บปวดก็ทำให้กล้ามเนื้อมากขึ้น จึงเครียดและเจ็บปวดมากขึ้น เป็นวงจรต่อเนื่องไม่สิ้นสุด การศึกษาของค็ประกอบทางด้านอารมณ์ของสตรีรายงานว่า ความมั่นใจ ความเข้าใจ และความไม่กลัวเป็นปัจจัยที่ทำให้คลอดง่าย และบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดได้⁽⁴⁾ และการเจ็บครรภ์คลอดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดความเจ็บปวด รู้สึกไม่สุขสบาย เหนื่อยล้า (exhaustion) เนื่องจากการหดตัวของมดลูกต้องใช้พลังงานมาก อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ประสบการณ์ สุขภาพกายและจิตใจ ความเชื่อมั่น ความศรัทธา ความเหนื่อยล้า หรือความวิตกกังวล⁽⁵⁾ โดยแสดงออกในด้านความรู้สึกกลัว กระวนกระวายและวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะในสตรีครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์การคลอด ขาดความรู้ในกระบวนการคลอด ขาดกำลังใจ ขาดความมั่นใจ และไม่สุขสบายเนื่องจากสตรีตั้งครรรภ์ที่มาคลอดต้องอยู่โรงพยาบาล ไม่คุ้นเคยสถานที่ และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นคนแปลกหน้า ผลจากความวิตกกังวลและความเจ็บปวดที่มากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในร่างกาย ทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติ⁽⁵⁾ การคลอดยาวนานขึ้นเพราะปากมดลูกเปิดขยายช้า ความอดทนต่อความเจ็บปวด (pain threshold) ของสตรีคลอดลดลง หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือประคับประคองทางจิตใจแล้ว สตรีคลอดจะแสดง

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะโวยวาย ไม่ให้ความร่วมมือ ควบคุมตนเองไม่ได้⁽⁵⁾ การเตรียมคลอดจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีคลอดครรรภ์แรก

ผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดร่วมกับความกลัว ความวิตกกังวลเกิดขึ้นอย่างมาก ทำให้การรับรู้ต่อข้อมูลลดลง ผู้คลอดปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการคลอด ตลอดจนไม่สามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้ดี และทำให้ผู้คลอดต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้น โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดเตรียมโปรแกรมเตรียมคลอดอย่างมีส่วนร่วมแก่สตรีคลอดครรรภ์แรกขึ้น โดยคาดว่า การที่ผู้คลอดได้รับการเตรียมความพร้อมในการคลอด ผู้คลอดมีความเข้าใจต่อกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ รับรู้ที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่การคลอด อันจะนำไปสู่การเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การเตรียมหญิงตั้งครรรภ์เพื่อการคลอดจะส่งเสริมให้ สามี ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด ในการตั้งครรรภ์ การเจ็บครรภ์คลอด และการหลังคลอด เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ด้วยนอกจากนี้เมื่อผู้คลอดสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีก็สามารถลดอุบัติเหตุ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้เวลาในการพักฟื้นในหลังคลอดลดลง ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการคลอดปรกติเพิ่มขึ้น จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเตรียมตัวการควบคุมตนเองในระยะคลอดปรกติ และการรับรู้หลังคลอดของสตรีตั้งครรรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสตรีที่คลอดครรรภ์แรกและคลอดปรกติที่มาฝากครรรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

จำนวน 50 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนมกราคม 2551

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมเตรียมคลอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความเจ็บปวดร่วมกับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สตรีที่คลอดครั้งแรกมีทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถคลอดปกติและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ประชากร เป็นสตรีคลอดครั้งแรกอายุระหว่าง 18-35 ปี สัญชาติไทย มีส่วนสูงตั้งแต่ 150 เซนติเมตรขึ้นไป มีน้ำหนักไม่เกิน 90 กิโลกรัม มีอายุครรภ์ 34-40 สัปดาห์ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติมาฝากครรภ์และตั้งใจมาคลอดที่โรงพยาบาลกระทู้แบน อำเภอกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร สามารถอ่านออกเขียนได้ และรับไว้ในห้องคลอด โดยแรกได้รับมีอาการเจ็บจริง ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่มีอายุครรภ์ ครบ 34 สัปดาห์ ที่ขึ้นทะเบียนฝากครรภ์และประสงค์ที่จะคลอดปกติที่โรงพยาบาลกระทู้แบน สตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวสมัครใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมคลอดจนครบ 5 ครั้ง และคลอดในระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนมกราคม 2551 จำนวน 50 คน

กิจกรรมเข้ากลุ่ม

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ โดยใช้วีดิทัศน์ ให้ความรู้ โดยสนทนาประกอบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมคลอด องค์กรประกอบและระยะเวลาในการคลอด การฝึกการบริหารร่างกาย สาธิต และให้ปฏิบัติตาม การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สาธิต และให้ปฏิบัติตาม จินตภาพ

ครั้งที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้โดยสนทนาประกอบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมของสตรีคลอดเมื่อเข้าพักในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อันตรายจากการคลอดที่เนิ่นนานขั้นตอนการคลอด

ครั้งที่ 3 โดยสนทนาประกอบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับกระบวนการคลอด กลไกการคลอด / สาธิต (โดยใช้หุ่นตุ๊กตา เซิงกรานเทียม) การฝึกทบทวนการบริหารร่างกายแบบลามาช ลูบหน้าท้อง เพ่งจุดสนใจ เทคนิคการหายใจ

ครั้งที่ 4 โดยสนทนาประกอบวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการช่วยการคลอด การคลอดปกติ แสดงเครื่องมือทำคลอดจริง ผลดี และผลเสียของการคลอดวิธีต่าง ๆ การประเมินค่าใช้จ่าย ระยะเวลาอนโรงพยาบาล

ครั้งที่ 5 เป็นการจัดกิจกรรม สนทนาให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมเต้านม และหัวนม การเตรียมของใช้ เอกสารที่ต้องนำมาโรงพยาบาล การฝึกการบริหาร และการผ่อนคลาย ตามวิธีของลามาช^(2,6)

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัยที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ซีกประวัติ ดำเนินการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ และนั่งรอพบแพทย์ ผู้วิจัยจะนำสตรีตั้งครรภ์ไปเข้าโปรแกรมกลุ่มละ 5 คนในห้องทำกระบวนการกลุ่ม โดยติดแถบสีเหลืองที่บัตรฝากครรภ์สมุดอนามัยมารดาและทารก

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 5 เมื่อสตรีตั้งครรภ์เริ่มเจ็บครรภ์ไม่รุนแรงนัก ครั้งละประมาณ 25-35 วินาที ที่ประมาณ 3-5 นาที มีการเปิดขยายของปากมดลูก 3 เซนติเมตรและรับไว้บนอนโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทดสอบความรู้ ต่อมาเป็นระยะเจ็บครรภ์ถึงเบ่งคลอด มีการเปิดขยายของปากมดลูก 3 เซนติเมตรขึ้นไป จนถึงระยะที่ปากมดลูกเปิดหมด และ

เบ่งคลอด สถรีคลอดเจ็บครรภ์นานและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ครั้งละ 55-65 วินาที ที่ประมาณ 1-2 นาที ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย สังเกตการควบคุมตนเองระยะคลอด ด้วยแบบสังเกตการควบคุมตนเองระยะคลอดตั้งแต่เจ็บครรภ์ถึงเบ่งคลอด โดยสังเกตตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด 3-7 เซนติเมตร ทุก 1 ชั่วโมง ระยะปากมดลูกเปิด 8-9 เซนติเมตร ทุก 30 นาที และระยะปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ทุก 15 นาที การเก็บข้อมูลหลังคลอด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากบันทึกชนิดการคลอด ผู้วิจัยสอบถามอาการ ความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอด ความเจ็บปวดจากการคลอดการควบคุมตนเองในระยะคลอด เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสถรีคลอดทำแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด พร้อมกับมอบของขวัญสำหรับลูกน้อย

การสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้แบบประเมินทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด แบบสังเกตการณ์ควบคุมตนเองระยะคลอดสร้างตามแนวคู่มือเตรียมคลอดสำหรับสตรีครรภ์แรกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบสอบถามความวิตกกังวลประยุกต์จากฉวี เบาทรงวง⁽⁷⁾ และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดประยุกต์จากมารุตและเมอร์เซอร์⁽⁸⁾

2. นำแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปทดลองใช้กับสตรีก่อนคลอดและสตรีหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในงานวิจัยจำนวน 30 คน วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธี Chronbach's Alpha Coefficient ผลของการหาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามความวิตกกังวลได้ 0.77 และความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์หลังคลอดได้ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลก่อนการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ของสถรีคลอด ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

การเก็บข้อมูลหลังเข้าโปรแกรม (ขณะเจ็บครรภ์ถึงเบ่งคลอด) เก็บข้อมูลเรื่อง ทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด

การเก็บข้อมูลหลังเข้าโปรแกรม (หลังคลอด) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสถรีคลอด จำนวน 4 ข้อ

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด มี 2 แบบ

แบบที่ 1 แบบทดสอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

แบบที่ 2 แบบทดสอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

3. แบบประเมินทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด จำนวน 8 ข้อ

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด จำนวน 15 ข้อ

5. แบบสังเกตการณ์ควบคุมตนเองระยะคลอด 3 ระยะ คือ ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3-7 เซนติเมตร ระยะที่ปากมดลูกเปิด 8-9 เซนติเมตร และระยะที่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตรจำนวน 8 ข้อ

6. แบบสอบถาม การรับรู้ประสบการณ์การคลอด จำนวน 35 ข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ที่	เครื่องมือ	เกณฑ์การให้คะแนน
1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	
2	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด	ตอบถูกได้คะแนน 1
	2.1 แบบทดสอบ 3 ตัวเลือก	ตอบผิดได้คะแนน 0
	2.2 แบบทดสอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ	ตอบไม่ทราบได้คะแนน 0
3	แบบประเมินทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด	คำตอบมี 3 คุณลักษณะคือ 1) ปฏิบัติถูกขั้นตอน 2) ปฏิบัติไม่ถูกขั้นตอน แนะนำ 1 ครั้งจึงปฏิบัติได้ 3) ปฏิบัติไม่ถูกขั้นตอนแนะนำ ≥ 2 ครั้งจึงปฏิบัติได้โดยให้คะแนนจาก 1 ถึง 3
4	แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด	คำตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นน้อยที่สุด เกิดขึ้นปานกลาง เกิดขึ้นค่อนข้างมาก เกิดขึ้นมากที่สุด โดยให้คะแนนจาก 1 ถึง 5
5	แบบสังเกตการควบคุมตนเองในระยะคลอด	คำตอบ 4 ระดับคือ 1) ปฏิบัติถูกขั้นตอน 2) ปฏิบัติไม่ถูกขั้นตอน แนะนำ 1 ครั้ง จึงปฏิบัติได้ 3) ปฏิบัติไม่ถูกขั้นตอน แนะนำ ≥ 2 ครั้ง จึงปฏิบัติได้ 4) ไม่ปฏิบัติ โดยให้คะแนนจาก 0 ถึง 3
6	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	คำตอบมี 5 ระดับคือ ไม่เกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นน้อยที่สุด เกิดขึ้นปานกลาง เกิดขึ้นค่อนข้างมาก เกิดขึ้นมากที่สุด โดยให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 และข้อความที่ไม่เป็นลักษณะอาการวิตกกังวลให้คะแนนจาก 5 ถึง 1

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในเรื่องความรู้อาทิทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด ด้วยสถิติ Paired samples t-test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสตรีคลอดในด้านทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอดกับความรู้ ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

lation Coefficient.

4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากร

สตรีคลอดครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 38 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 มีอาชีพส่วน

ใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 36 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 38

1. พฤติกรรมการเตรียมตัวในระยะคลอดปกติของสตรีคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดก่อนเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 64 หลังเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ มีความรู้พอใช้ ร้อยละ 50 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 19.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดหลังเข้าโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

1.2 ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด

การเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกทุกคนไม่มีทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดร้อยละ 100

หลังเข้าโปรแกรม ทุกคนมีทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดระดับดีมาก ร้อยละ 100 ก่อนเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกมีคะแนนเป็น 0 หลังเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ย 22.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ก่อนเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรก มีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 64 หลังเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง 48

ก่อนเข้าโปรแกรม สตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 32.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.12 หลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 36.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.33 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p = 0.587$ (ตารางที่ 2)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด กับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด และ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดของสตรีคลอดครั้งแรก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	n	\bar{x}	SD	t-value	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด						
ก่อน	50	12.74	2.68	6.91	49	<0.001
หลัง	50	19.46	2.11			
ระดับทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด						
ก่อน	50	0	0	11.21	49	<0.001
หลัง	50	22.74	0.82			
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด						
ก่อน	50	32.54	4.12	1.34	49	0.587
หลัง	50	36.41	4.33			

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กับทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด	0.41*
ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด	0.83*
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด	-0.01

* $p < .05$

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด มีความสัมพันธ์ กับทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.41 และ 0.83 ตามลำดับ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด (ตารางที่ 3)

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล ด้านความสำเร็จในการบรรเทาความเจ็บปวด และด้านความพอใจต่อการคลอดที่ผ่านมา ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ด้านความวิตกกังวล สตรีคลอดครั้งแรก มีความวิตกกังวลน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 50 และมีอารมณ์ปรกติ ร้อยละ 40

3.2 ด้านการบรรเทาความเจ็บปวด พบว่าสตรีคลอดครั้งแรกประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับดีมาก ร้อยละ 60 และประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับดี ร้อยละ 30

3.3 ด้านความพอใจต่อการคลอด สตรีคลอดครั้งแรก มีความพอใจต่อการคลอดที่ผ่านมาในระดับ

ดีมาก ร้อยละ 44 และ มีความพอใจต่อการคลอดที่ผ่านมาในระดับดี ร้อยละ 32

วิจารณ์

1. พฤติกรรมการเตรียมตัวในระยะคลอดปกติของสตรีคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลกระทู้แบน อำเภอกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ก่อนเข้าโปรแกรม สตรีที่ตั้งครรภ์แรกส่วนมาก มีความรู้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ หลังเข้าโปรแกรม สตรีที่ตั้งครรภ์แรกส่วนมากมีความรู้ระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ได้ผลการวิจัยดังนี้ หลังเข้าโปรแกรมสตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดสามารถส่งผลให้สตรีคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ อารมณ์ รัตนาจิตตร⁽⁹⁾ และทัศนีย์ พุกษาชีวะ⁽¹⁰⁾

1.2 ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด

ก่อนการเข้าโปรแกรม สตรีที่ตั้งครรภ์แรกไม่มีทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด หลังเข้าโปรแกรมทุกคนมีทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด หลังเข้าโปรแกรม สตรีคลอดครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดสามารถส่งผลให้สตรีคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอดดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับพรรณณี ช.เจนจิต⁽¹¹⁾ และ รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์⁽¹²⁾

1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ก่อนเข้าโปรแกรม สตรีที่ตั้งครรภ์แรก ส่วนมากมีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง รองลงมามีอาการผิดปกติ หลังเข้าโปรแกรม สตรีที่ตั้งครรภ์แรกส่วนมากมีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลางมีจำนวนที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ได้ผลการวิจัยดังนี้ หลังเข้าสตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดสามารถส่งผลให้สตรีคลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสอดคล้องกับ พรรณิภา รัชกุลกุล⁽¹³⁾

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอด กับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด ทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

ผลการวิจัย พบว่า ทักษะการควบคุมตนเองในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอด และทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การควบคุมตนเองระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะคลอดและทักษะการเตรียมตัวในระยะคลอด แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ในเรื่องความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด สอดคล้องกับแมนเดอรีโนและเบลเดค⁽¹⁴⁾

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

3.1 ด้านความวิตกกังวล ผลการวิจัย พบว่า สตรีคลอดครรภ์แรกมีความวิตกกังวลน้อยลงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.1 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัด

สมุทรสาคร ในด้านความวิตกกังวลหลังคลอดลดลง สอดคล้องกับรสสุคนธ์ ลิ้มพะวงศ์⁽¹²⁾ และพรรณิภา รัชกุลกุล⁽¹³⁾

3.2 ด้านการบรรเทาความเจ็บปวด

ผลการวิจัย พบว่า สตรีคลอดครรภ์แรก ประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเจ็บปวดดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบนจังหวัดสมุทรสาครในด้านการบรรเทาความเจ็บปวดดีขึ้น สอดคล้องกับรสสุคนธ์ ลิ้มพะวงศ์⁽¹²⁾ และสมพันธ์ ธิญธิระนันท์⁽¹⁵⁾

3.3 ด้านความพอใจต่อการคลอด ผลการวิจัย พบว่า สตรีคลอดครรภ์แรก มีความพอใจต่อการคลอดที่ผ่านมาดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.3 ที่ว่าโปรแกรมเตรียมคลอดมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบนจังหวัดสมุทรสาคร ในด้านความพอใจต่อการคลอดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการเตรียมเนื้อหาการสอนโดยให้สตรีครรภ์แรกได้มีส่วนร่วมในการเตรียมเนื้อหาการสอน เพราะสตรีครรภ์แรกจะทราบถึงความต้องการของตนว่าต้องการเรียนรู้เรื่องใดเพิ่มเติม หรือมีความสนใจเรื่องใดเป็นพิเศษ ซึ่งทำให้การสอนที่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายตรงกับความสนใจของกลุ่มมากขึ้น

2. ควรศึกษาวิจัยในแนวเดียวกัน โดยเปรียบเทียบระหว่างสตรีครรภ์แรกกับครรภ์หลัง หรือสตรีที่ฝากพิเศษกับสตรีที่ฝากสามัญ หรือกลุ่มสตรีต่างดาว เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบและวางแผนจัดโปรแกรมเตรียมคลอดที่เหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ลักษณะครอบครัว

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมเตรียมตัวคลอดของสตรีคลอดครั้งแรก

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดโปรแกรมเตรียมคลอดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมเตรียมคลอดที่มีประสิทธิภาพ

5. ควรปรับปรุงรูปแบบการใช้โปรแกรมเตรียมคลอดนี้ให้ลดกิจกรรมเหลือ 3 ครั้ง เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมคลอดในสตรีครรภ์แรก

6. ควรให้สามีหรือญาติ เข้าร่วมฟังบางกิจกรรมในขบวนการกลุ่มเพื่อทราบความรู้สึกของผู้คลอดและมีส่วนร่วมในการเตรียมคลอดและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี/ ญาติทุกราย ในขณะรอคลอด หลังคลอด ทำให้การสร้างสายสัมพันธ์ครอบครัว ได้ดีขึ้น การฟื้นตัวหลังคลอดได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ฐิติพร อิงคदारวงศ์. อันตรายในระยะคลอด การประเษนและการพยาบาล. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
2. Hassid P. Textbook for childbirth educators. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott; 1984.
3. Brownridge P. Pain relief in labour. Medical Progress 1988; 15:51-61.
4. Read GR. Childbirth without fear. New York: Harper & Rows; 1984.

5. Copp LA, Pain and suffering. Am J Nurse 1974; 14:500-502.
6. Holmes J, Magiera L. Maternity nursing. New York: McMillan; 1987.
7. จวี เยาทรงวง. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในระยะคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
8. Marut JS, Mercer RT. Comparision of primiparas' perception of vaginal and Cesarean birth. Nursing re-search 1979; 28:260-6.
9. อภรณ์ รัตน์วิจิตร. ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. ทศนี พุกษาชีวะ. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในต่อความรู้เรื่องไค และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
11. พรณี ช.เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2538.
12. รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีลามาสซต่อพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
13. พรณีภา รักษ์กุล. ผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และเจตคติที่มีต่อการคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
14. Mandarino M, Beldek VM. Effect of modeling and information on reaction to pain : a childbirth preparation analoque. Nursing research 1984; 33:9-10.
15. สมพันธ์ หิณฐิระนันท์. Pain control and management. ในวิทยาการก้าวหน้า : 100 ปีการพยาบาลไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533. p. 33.

Abstract **Primiparas Participation in Self - management Delivery Skills Program at Krathum Bean Hospital**

Satip Onbunnasilp

Krathum Baen Hospital, Samut Sakhorn

Journal of Health Science 2008; 17:931-40.

Giving birth for the first time is a traumatic experience involving a crisis of the body, mind and emotion of new expecting mothers (primiparas). Health promotion through health education could help women through this difficult period. This quasi experimental study examined the effects of a training program designed to lessen the problems of the first delivery. This program was based on skill development self-management, and group process. Fifty primiparas attending ante-natal care and giving birth at the Krathum Baen hospital were included in a experimental group from October 2007 to January 2008. An interview technique with a set of questionnaire was used for data collection before and after intervention. Descriptive statistics comprised of percentage, mean, median, standard deviation, Paired samples t-test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were employed in data analysis.

The findings showed that the training program could significantly increase the knowledge and delivery skills (p-value <0.05), but could not reduce delivery anxiety. In addition, it was found that self - management delivery skills among primiparas attending training significantly increased knowledge and delivery skills (p-value < 0.05), if not delivery anxiety. The perceived delivery experiences increased. It is recommended that this program may be applied in other hospitals, but it should put more effort in decreasing anxiety while increasing perceived delivery experiences among primiparas.

Key words: **participation, self - management, group process, primiparas**