

ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอดและความพึงพอใจ
ต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก

The Effect of Childbirth Preparation Program on Labour Knowledge,
Pain-Coping Behavior and Labour Service Satisfaction of Primiparas.

รัชันันต์ ธีรรดา*
Ratchanunt Tirarada

บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดในมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย ได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยฝากครรภ์ และกลุ่มทดลอง 15 ราย ได้รับการเตรียมคลอดตามโปรแกรม 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสอนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมคลอดเพิ่มขึ้นสูงกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมคลอดต่ำกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
3. มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

* พยาบาลหัวหน้าแผนกสูติกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : โปรแกรมการเตรียมคลอด / ความรู้เกี่ยวกับการคลอด / พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด / ความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอด

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of childbirth preparation program on labour knowledge, pain-coping behavior and labour service satisfaction of Primiparas. The samples were 30 normal primiparas. They were recruited from the antenatal clinic of the Health Science Center, Burapha University and were purposively selected. The control group, consisted of 15 subjects, received routine care while the experimental group, consisted of 15 subject, received 2 childbirth preparation classes. The instruments used in this study were childbirth preparation plan, labour knowledge questionnaires, the pain-coping behavior scale and the labour service satisfaction questionnaires. Data were analyzed by using frequency, percentage and t-test.

The results revealed that :

1. The primiparas in experimental group had significantly higher mean score of labour knowledge after the experiment than those of primiparas in the control group ($p < .05$).
2. The primiparas in experimental group had significantly lower mean score of the pain-coping behavior after the experiment than those of primiparas in the control group ($p < .05$).
3. The primiparas in experimental group had significantly higher mean score of the labour service satisfaction after the experiment than those of primiparas in the control group ($p < .05$).

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสรีระธรรมชาติ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดทุกคน จะมากหรือน้อยต่างกันตามสภาพ

ความพร้อมและการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งความเจ็บปวดในระยะคลอดมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกายและจิตสังคม ความเจ็บปวดด้านร่างกาย มีสาเหตุและกลไกการเกิดตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการคลอด ส่วนด้านจิตสังคมที่สำคัญ คือ ความกลัว ความวิตกกังวล

(Dick-Read, 1984) ความกลัวอาจเป็นผลมาจาก ความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและความเข้าใจ ผิดๆ ถึงความเจ็บปวดที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรกที่ขาด ประสบการณ์การคลอด การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับ การคลอดและความเจ็บปวดในระยะคลอดทำให้ ผู้คลอดเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลจากความไม่รู้ และแปลความหมายของการเจ็บปวดในระยะคลอด ได้ดีขึ้น (จารุวรรณ รังสิยานนท์, 2540) อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการฝึกทักษะ การเผชิญความเจ็บปวดในระหว่างคลอด อาจไม่ เพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ ผู้คลอดจำเป็นที่จะต้องได้รับทั้งการให้ความรู้และการ ฝึกทักษะสำหรับการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ คลอดได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลมารดาและทารกจึงมีบทบาทสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมของมารดา ก่อนการคลอด เพื่อให้มารดามีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเข้มแข็งและมั่นใจเมื่อเข้าสู่ระยะ คลอด ได้รับประสบการณ์ที่ดี อาจมีผลทำให้เกิด ความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด เนื่องจาก โปรแกรมการเตรียมคลอดสามารถตอบสนองของ ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของ มารดาครรภ์แรก

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ในการเตรียมคลอดของลามาช ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การฝึกบริหารร่างกาย และการฝึกด้านจิตใจเพื่อ ผ่อนคลายความเจ็บปวด มาดัดแปลงให้เหมาะสม กับบริการของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย บูรพา ซึ่งการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดได้มี

การพัฒนาและเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างหน่วย ฝากครรภ์ และห้องคลอด มีการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สร้างความ คู่กันเคยกับสถานที่เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึก เป็นมิตร ทำให้เกิดความอบอุ่นไว้วางใจ และเชื่อมั่น ในการใช้บริการในสถานที่ และบุคลากรที่คุ้นเคย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการคลอดของมารดาครรภ์แรกก่อน และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ มารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึง พอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การเตรียมคลอดเป็นการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ สำหรับการคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการคลอดเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความ เจ็บปวดและเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถ หลีกเสี่ยงได้ การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เกี่ยวกับการคลอด การฝึกทักษะการเผชิญความ เจ็บปวดในระยะคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดสามารถ ควบคุมตนเองและเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้ดีขึ้น (อุษา เชื้อหอม, 2534) มีการรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์คลอดในทางที่ดี (วรรณ เตียววิเศษ และคณะ, 2538)

สำหรับผลของการเตรียมคลอดได้มีผู้ทำการ

ศึกษาไว้หลายคนเช่น พรณิภา รัชกุลกุล (2537) พบว่า การเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการฝึกปฏิบัติตนเพื่อเผชิญความเจ็บปวดช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและเจตคติต่อการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด จารุวรรณ รังสิยานนท์ (2540) ได้เตรียมหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเพื่อการคลอด พบว่า หลังการเตรียมหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเผชิญความเจ็บปวดสูงกว่าก่อนการเตรียมคลอด นอกจากนี้ ประทุมพร เพียรจริงและคณะ (2544) ได้ทดลองนำโปรแกรมการเตรียมคลอดของลามาชไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาลพะเยา พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดสามารถควบคุมตนเองและเผชิญความเจ็บปวดได้ดี

การเตรียมคลอดมีหลายวิธี หลักการส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน ที่นิยมกันมากในปัจจุบัน คือ วิธีของลามาช (Lamaze's method) ซึ่ง ดร.เฟอ์ดินาน ลามาช (Dr. Ferdinand Lamaze) สูติแพทย์ ชาวฝรั่งเศสได้พัฒนาขึ้น โดยมีการให้ความรู้และการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดขณะคลอด และยอมรับว่าการคลอดทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่การเตรียมตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดความเจ็บปวด และฝึกให้หญิงมีครรภ์วิธีที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการคลอดและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี วิธีการเตรียมคลอดของลามาช ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (พรณิภา รัชกุลกุล, 2537)

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เชื่อว่าการให้ความรู้จะช่วยลดความกังวล ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความต้านทานต่อความเจ็บปวด

2. การฝึกบริหารร่างกาย ได้แก่ การฝึกการ

ควบคุมการหายใจ การฝึกการผ่อนคลาย การลูบหน้าท้อง เพื่อลดความตึงเครียด

3. การฝึกด้านจิตใจ เป็นการฝึกทำจิตใจให้มั่นคง ไม่สนใจกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูก ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดมีความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี

ในการศึกษาค้างนี้ ใช้แนวคิดในการเตรียมคลอดของลามาช มาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเริ่มเตรียมผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้คลอดเตรียมตัวแยกจากทารกและความหวังใญ่มุ่งที่ทารกและการคลอดของตนเอง (Auvenshine & Enriquez , 1990) โดยผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ กระบวนการคลอด อาการที่ควรมกโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวขณะเจ็บครรภ์ วิธีการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บปวด และการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของการคลอด การดูแลที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่ และพ่ายเยี่ยมชมห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ที่จะมาใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมโดยการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญความเจ็บปวด ได้แก่ การวางท่าทางที่ถูกต้องและการบริหารร่างกาย การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเพ่งจุดสนใจ และฝึกเทคนิคการหายใจในระยะต่างๆ ของการคลอด แจกคู่มือให้นำไปปฏิบัติและฝึกบริหารที่บ้าน จากนั้นมีการติดตาม ทบทวนความรู้และการปฏิบัติเมื่อเข้ารับการเตรียมคลอดครั้งที่สอง

นอกจากนี้การเตรียมคลอดถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่จะนำมาใช้ในการบริการ โดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด

เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลอด โดยใช้แนวคิดของอเดย์และ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ซึ่งแบ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้บริการรักษาพยาบาล ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้บริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่ออัตรายาคัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อค่าบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดโดยตรงยังไม่มีการศึกษามาก่อน แต่จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ โอมาร์และ Schiffman (Omar & Schiffman, 1995) ที่ศึกษาการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการบริการก่อนคลอด พบว่า ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการบริการก่อนคลอดแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ดูแลด้านสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ และความพึงพอใจต่อระบบการดูแลก่อนคลอด ความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ดูแลด้านสุขภาพ และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่นๆ นั้น หมายถึงสัมพันธภาพในการดูแลระหว่างหญิงตั้งครรภ์และผู้ให้บริการ ความเป็นมิตร ความสนใจ ความใส่ใจในการให้บริการ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการตรวจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ส่วนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลก่อนคลอด หมายถึง ความน่าเชื่อถือของระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การเข้ารับบริการและการนัด ระยะเวลาการรอก่อนรับบริการ และการอำนวยความสะดวกของผู้ให้บริการอื่นๆ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2540) ศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการบริการ

พยาบาลที่ได้รับ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับพอใจมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด คืออายุ 18-35 ปี อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และระยะคลอด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จัดเข้ากลุ่มโดยจับฉลาก วันที่มารดาครรภ์แรกมาฝากครรภ์ได้วันพุกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และวันศุกร์เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมคลอดจากผู้วิจัย 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรหน่วยฝากครรภ์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการ

รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**
ประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมคลอสด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแผนการสอนการฝึกเตรียมคลอสดของประทุมพร เพียรจริงและคณะ (2544) ซึ่งใช้วิธีของลามาช จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจน และเวลาที่ใช้สอนและฝึกปฏิบัติ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แผนการสอนมีความสมบูรณ์ขึ้น

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**
เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอสด ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอสดของประทุมพร เพียรจริงและคณะ (2544) มีข้อคำถามปลายปิด 20 ข้อ มี 2 คำตอบคือ ถูก และ ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน ถ้ามารดาครรภ์แรกตอบได้คะแนนสูงกว่า หมายถึง มารดาครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการคลอสดดีกว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอสดนี้ ประทุมพร เพียรจริงและคณะ (2544) ได้ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .88 ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำมาใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น .79

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของฉวี เบาทรวง (2526) มาใช้แบบประเมินนี้แบ่งพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอสดออกเป็น 2 ด้าน คือ

ด้านร่างกายและด้านอารมณ์ มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนน 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน การแปลผลคะแนน ถ้ามารดาครรภ์แรกมีคะแนนต่ำกว่า หมายถึง มารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอสดดีกว่ามารดาครรภ์แรกที่มีคะแนนสูงกว่า แบบประเมินพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอสดนี้ ฉวี เบาทรวง (2526) ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Spearman Rank-Order Correlation Coefficient มีค่าความเชื่อมั่น .87

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอสด ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความสะอาดต่อการให้บริการ 5 ข้อ ด้านการประสานบริการ 5 ข้อ ด้านอภัยภัยไมตรีของผู้ให้บริการ 5 ข้อ ด้านการให้ข้อมูลบริการ 5 ข้อ ด้านคุณภาพบริการ 5 ข้อ และด้านค่าใช้จ่ายของบริการ 2 ข้อ แบบประเมินนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน การแปลผล ถ้ามารดาครรภ์แรกมีคะแนนสูงกว่า หมายถึง มารดาครรภ์แรกมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอสดมากกว่ามารดาครรภ์แรกที่มีคะแนนต่ำกว่า ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาช (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับพยาบาลห้องคลอสดที่ได้รับการฝึกการใช้แบบประเมินพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอสดเป็นผู้ประเมินพฤติกรรม ความเจ็บปวดของผู้คลอสด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2547 ที่หน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอสด ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติได้แล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนการเก็บความลับของข้อมูล การเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอด (pre-test)

3. กลุ่มควบคุมหลังทำ pre-test ให้มาฝากครรภ์ตามปกติ แล้วนัดอีก 4 สัปดาห์ต่อมาเพื่อมาทำ post-test โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับ pre-test

4. กลุ่มทดลองหลังทำ pre-test นัดมาเข้าโปรแกรมการเตรียมคลอดในวันอังคารสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน จำนวน 2 ครั้ง และทำ post-test โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระยะคลอดพยาบาลห้องคลอดที่ได้รับการฝึกการใช้แบบประเมินพฤติกรรมภาวะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นผู้ประเมิน โดยไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมและเมื่อครบระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายเด็กให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเตรียมคลอด โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมภาวะเผชิญความเจ็บปวด ความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองมีช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 16-20 ปี ร้อยละ 41.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 16-20 ปี และ 21-25 ปี ร้อยละ 46.67 เท่ากัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 66.67 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 53.39 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสุขภาพแข็งแรง ความถี่ในการฝึกบริหารร่างกายเพื่อเตรียมตัวคลอดของกลุ่มทดลองฝึกทุกวันๆ ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.33 ฝึกทุกวันๆ ละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 33.33 และฝึกสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 33.33 เช่นกัน

2. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดของมารดาครรภ์แรกก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองเท่ากับ 15.67 และ 1.59

ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังการทดลองเท่ากับ 19.40 และ 0.63 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 3.73 และ ภายในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองเท่ากับ 15.73 และ 2.344 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หลังการทดลองเท่ากับ 18.60 และ 1.05 ตามลำดับ เมื่อนำผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.309, p < .05$) นั่นคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ($n_1=15, n_2=15$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง $\bar{X} (SD)$	หลังทดลอง $\bar{X} (SD)$	$d (SD)$	t
กลุ่มทดลอง	15.67 (1.59)	19.40 (.63)	3.73 (1.79)	2.309*
กลุ่มควบคุม	15.73 (2.34)	18.60 (1.05)	2.87 (1.82)	

* $P < .05$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 7.47 และ 1.51 ตามลำดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 8.75 และ

1.11 ตามลำดับ เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.65, p < .05$) นั่นคือมารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n_1=15, n_2=15$)

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	df	t
พฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวด	7.47	1.51	28	-2.650*
กลุ่มทดลอง	8.75	1.11		
กลุ่มควบคุม				
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด				
กลุ่มทดลอง	112.46	12.23	28	5.146 **
กลุ่มควบคุม	93.67	7.11		

* $p < .05$ ** $p < .001$

4. เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจต่อการใช้บริการโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้บริการตลอดโดยรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 112.46 และ 12.23 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้บริการตลอดโดยรวมของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 93.67 และ 7.11 ตามลำดับ เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้บริการตลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.146$, $p < .001$) นั่นคือ มารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการตลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

1. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดภายหลังการศึกษาเพิ่มขึ้นสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า การที่มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ใช้การสื่อสารสองทางโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การตอบข้อซักถามที่สงสัย หลังจากนั้นมีการทบทวนความรู้อีกในครั้งที่ 2 ทำให้มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดได้รับแรงสนับสนุน เกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ จึงมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการศึกษาเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม มารดาครรภ์แรกทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง เนื่องจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามปกติของหน่วยฝากครรภ์ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการคลอดพร้อมแจกแผ่นพับให้กลับไปทบทวน ซึ่งเนื้อหาในการสอนมีความคล้ายคลึงกับเนื้อหาที่ใช้สอนในโปรแกรมการเตรียมคลอด นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีช่องทางการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการคลอดได้หลายทาง เช่น สื่อที่เผยแพร่ทางหนังสือ นิตยสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูทารก รวมถึงภาพเผยแพร่ความรู้ทางโทรทัศน์ และการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจกช่องทางต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประทุมพร เพียรจริง และคณะ (2544) ในการให้ความรู้กับมารดาครรภ์แรก พบว่า คลอดหลังการเตรียมคลอดคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูงกว่าก่อนการเตรียมคลอด และการศึกษาครั้งนี้ได้ผลทำนองเดียวกับ วรณี เตียววิศิษฏ์และคณะ (2538) ในการศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์คลอดและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์คลอดและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด

2. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดต่ำกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า โปรแกรมการเตรียมคลอดประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้รับการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การลูบหน้าท้อง การเพ่งจุดความสนใจ เพื่อควบคุมความเจ็บปวดตั้งแต่มก่อนคลอด ทำให้มีความเชื่อมั่นที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดจึงสามารถเฝ้า

ทักษะเหล่านี้มาใช้ในระยะคลอดได้ และมีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวด สามารถควบคุมตนเองและแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมคลอดที่ศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่การศึกษาของอรพินธ์ เจริญผล และคณะ (2536) ที่พบว่าผลของการเตรียมคลอดช่วยทำให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นที่จะเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดและรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของพรณิภา รักษ์กุล (2537) ที่ศึกษาผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผน โดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคลอดและการฝึกปฏิบัติเพื่อเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และประทุมพร เพียรจริงและคณะ (2544) ได้เน้นโปรแกรมการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกรคลอดและการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดไปทดลองใช้ในมารดาครรภ์แรก พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอด สามารถเผชิญความเจ็บปวดและควบคุมตนเองได้ดี

3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่รับการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า การดูแลการคลอดโดยใช้โปรแกรมการเตรียมคลอด เป็นการเริ่มให้การดูแลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยความเป็นกันเองระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การนำเยี่ยมชมสถานที่ห้องคลอด เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ บุคลากร ช่วยลดความวิตกกังวลในการเผชิญกับสถานที่และบุคลากรเมื่อมาคลอด นอกจากนี้ข้อมูลการฝากครรภ์ได้รับการส่งต่อมาจนถึง

ระยะคลอดทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลคลอด จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งด้านความสะดวกต่อการใช้บริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอ้อยาศัยมิตรของผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลบริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายของบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัครเสวี และคณะ (2533) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดต้องการการต้อนรับที่อบอุ่นและเป็นกันเอง ต้องการทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลและวิธีการขอความช่วยเหลือ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ทำให้ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง นอกจากนี้มารดาครรภ์แรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด เมื่อถูกแยกจากครอบครัวให้เผชิญการคลอดตามลำพังก็ได้รับการดูแลและกระตุ้นเตือนให้ใช้ทักษะการเผชิญความเจ็บปวดที่เคยเรียนรู้มา ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของมารดาครรภ์แรกในขณะนั้น ทำให้มารดาครรภ์แรกเกิดความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลอดที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของโอมาร์และสซิฟฟ์แมน (Omar & Schiffman, 1995) ที่ศึกษาการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการบริการก่อนคลอดแล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังในสัมพันธภาพการดูแลที่ดีจากผู้ดูแลทางสุขภาพและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น การตอบคำถามที่ชัดเจน การเรียกชื่ออย่างให้เกียรติ ทักสนคิตที่ดีต่อเด็กๆ ที่มากับหญิงตั้งครรภ์ การแสดงความเป็นมิตร ด้านการให้ข้อมูลนั้น หญิงตั้งครรภ์ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การให้ความรู้ การชมภาพวิดีโอ โดยต้องการให้ผู้ดูแลทางสุขภาพมีเวลาพอที่จะอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องการให้แพทย์ปกปิดข้อมูลส่วนตัวด้วย ส่วนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลก่อนคลอดนั้น หญิงตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจ

ต่อความน่าเชื่อถือของระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การเข้ารับบริการและการนัด ระยะเวลาการรอก่อนรับบริการ และการให้บริการของผู้ให้บริการอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาโมนิกาและคณะ (Lamonica et. al, 1986) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนระหว่างบุคคล ได้แก่ การแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงแผนการดูแลรักษาและผลของการรักษา รับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ดูแลผู้รับบริการให้มีความสุขสบาย เข้าใจปัญหาและความรู้สึกของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นข้อสนับสนุนว่า โปรแกรมการเตรียมคลอดช่วยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดบริการในการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดแก่ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดเพิ่มเติมจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งจะส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้คลอดสามารถใช้ทักษะที่ได้เรียนรู้นำมาใช้ในการเผชิญความเจ็บปวดในขณะคลอดได้ดียิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารควรตระหนักถึงการเพิ่มคุณภาพของการบริการโดยสนับสนุนให้พยาบาลประจำการที่ดูแลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดได้ฝึกอบรมตามโปรแกรมการเตรียมคลอด สนับสนุนให้มีสถานที่ในการฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวด ซึ่งเป็นการเพิ่มความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด

3. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเตรียมการคลอดในหลักสูตรการพยาบาลมารดาและทารก เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเผชิญ

ความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างมารดาครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลัง

5. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงคลอดโดยใช้ระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งอาจทำให้โปรแกรมการเตรียมคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา หัวหน้าพยาบาล หน่วยงานฝากครรภ์ น้องๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ที่ให้ออกโอกาสและสนับสนุนการทำการวิจัย ขอขอบคุณศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนทุนวิจัย และที่สำคัญที่สุด คือ มารดาครรภ์แรกที่เข้าร่วมการโครงการวิจัยที่ได้ให้ออกโอกาสและความร่วมมือด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ รังสิยานนท์. (2540). *ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความلامารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะการเจ็บครรภ์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉวี เบาทรวง. (2526). *ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อ*

การลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2540). ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประทุมพร เพียรจริง, ละมัย วีระกุล, ผกา สุขเจริญ, บุษยา ยารังษี, และสุทธิพร พรหมจันทร์. (2544). ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในมารดาครรภ์แรก. โรงพยาบาลพะเยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

พรณิภา รัชสีสกุล. (2537). ผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอดและเจตคติที่มีต่อการคลอด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณิ เตียววิศรศ, มณีรัตน์ ภาคอุป, อารีรัตน์ ชำอยู่, จินตนา วัชรสินธุ์, และนุจรี เนตรทิพย์. (2538). ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์คลอด และความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2(2), 49-58.

ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรีสัมพันธ์ ภูมณสกุล. (2535). แรงสนับสนุนทาง

สังคม ความสามารถในการดูแลและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปราณี อัทธเสรี. (2533). ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอดและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด. รายงานการวิจัยภาควิชาการ การพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิทย์ สิมารักษ์, และธีระ ทองสง. (2535). การตั้งครรภ์และการคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : คุณลักษณะการพิมพ์.

อรพันธ์ เจริญผล, มาลี เลิศมาลีวงศ์, และอุษา เชื้อหอม. (2536). ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 (3), 186-194.

อุษา เชื้อหอม. (2534). ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวลความเจ็บปวด ระยะ เวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Auvenshine, M. A., & Enriquez, M.G. (1990). *Comprehensive maternity nursing : Perinatal and women' health*. (2nd ed.). Boston : Jones and Bartlett.

Dick-Read, G. (1984). *Childbirth Without Fear*. New York : Harper and Rows Publisher.

Gorrie, T.M., McKinney, E. S., & Murray, S.S. (1994). *Foundations of maternal- newborn nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Lamonica, E. L., Oberst M. T., Medea, A.R., & Wolf, R.M. (1986). Development satisfactionscale. *Research in Nursing and Health*. 9(12), 43-50.

Omar, M. A., & Schiffman, R. F. (1995). Pregnant woman's perception of prenatal care. *Maternal- Child Nursing Journal*. 23(4), 132-142.

Reeder, S. J., & Martin, L. L. (1983). *Maternity nursing : Family, newborn and women's health care*. (15th ed). Philadelphia : Lippincott.