

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอดพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก  
ของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

เรือเอกหญิงนภาพรณัฒน์ เพิ่มทรัพย์

- 1 ส.ค. 2560  
369072



TH0015490  
200 22 8804


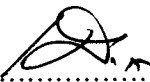
เริ่มบริการ  
17 ต.ค. 2560

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ธันวาคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

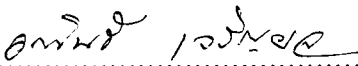
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ เรือเอกหญิงนภภรณ์ เพิ่มทรัพย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง  
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้



คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

...............อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์)



...............อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..........ประธาน  
(รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล)


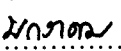

...............กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์)

...............กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ)

...............กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..........คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่..........เดือน..........พ.ศ.  2560

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด ถี่ถ้วนและเอาใจใส่ ให้ความห่วงใยและเมตตา ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการการสอบปากเปล่าทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก รวมทั้งแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด และผู้ร่วมงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนเวลาในการศึกษาวิจัยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทุกท่านและสามี ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นาวาเอกหญิงบุษบง วงษ์ท่าเรือ สูติแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม ที่ได้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สุนิย์ มงเดกาโร คุณปู่ พี แซ่ฉั่ว ที่เป็นกำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพกาวิ บุรพาจารย์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

เรือเอกหญิง นภาพรณั์ เพิ่มทรัพย์

54920301: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด/ ความกลัวการคลอด/ พฤติกรรมการเผชิญ

ความเจ็บปวด/ ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด/ หญิงตั้งครรภ์แรก

นภาพรณั เพิ่มทรัพย์: ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของ

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง (EFFECT OF CHILDBIRTH PREPARATION ON FEAR OF

CHILDBIRTH, LABOR PAIN COPING BEHAVIORS, AND SATISFACTION WITH CHILDBIRTH

EXPERIENCE IN PRIMIPAROUS AT A HOSPITAL UNDER THE JURISDICTION OF ROYAL

THAI NAVY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, พย.ม., วรณั เดียววิเศษ,

PhD. 106 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีแบบแผนการศึกษาเป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัว การคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและมาคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยดำเนินการวิจัย กับหญิงตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่มที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความกลัวที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 แบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ = .93 แบบสอบถามความรู้สึกล่อประสบการณ์การคลอด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมเพื่อการคลอด มีคะแนน ความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t_{50} = -35.02, p < .001$ ) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{50} = 5.11, p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{50} = 18.67, p < .001$ )

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสามารถลดความกลัวเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเอง เผชิญกับความเจ็บปวดและมี การรับรู้ต่อประสบการณ์ในการคลอดเชิงบวก ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีการนำ โปรแกรมการเตรียมตัว เพื่อการคลอดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกต่อไป

54920301: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORD: CHILDBIRTH PREPARATION PROGRAM/ FEAR OF CHILDBIRTH/ LABOR PAIN COPING BEHAVIORS/ SATISFACTION WITH CHILDBIRTH EXPERIENCE/ PRIMIPAROUS

NAPAPORN PERMSUP: EFFECT OF CHILDBIRTH PREPARATION ON FEAR OF CHILDBIRTH, LABOR PAIN COPING BEHAVIORS, AND SATISFACTION WITH CHILDBIRTH EXPERIENCE IN PRIMIPAROUS AT A HOSPITAL UNDER THE JURISDICTION OF ROYAL THAI NAVY. ADVISORY COMMITTEE: WILAI PHAN SAWATPHANIT, M.N.S., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 106 P. 2016.

This quasi pretest-posttest control group design experimental research consisting of two groups was aimed to determine the effects of childbirth preparation on fear of childbirth, labor pain coping behaviors, and satisfaction with childbirth experience in primiparous who visited antenatal unit and clinical obstetrics unit and gave birth at Queen Sirikit hospital. The samples were selected by purposive sampling technique and equally assigned into either control or experimental group, 26 samples each. Subjects in the control group received only routine nursing care, while those in the experimental group received a childbirth preparation program. The research was conducted as a group in Queen Sirikit hospital delivery room. Instruments used for data collection were a Fear of childbirth questionnaire (Cronbach's alpha coefficient = .81), a Labor pain coping behavior observation form (inter-rater reliability = .93), and a Childbirth experience and satisfaction questionnaire (a Labor Agency Scale) (Cronbach's alpha coefficient = .81) Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

Results revealed significantly less fear of childbirth mean score ( $\alpha = .05$ ,  $t_{50} = -35.02$ ,  $p < .001$ ), significantly higher labor pain coping behaviors and satisfaction with childbirth experience mean score ( $\alpha = .05$ ,  $t_{50} = 5.11$ ,  $p < .001$ ), and significantly higher satisfaction with childbirth experience in primiparous mean score ( $\alpha = .05$ ,  $t_{50} = 18.67$ ,  $p < .001$ ), of those of the experimental group than the control group.

The finding in this study suggests that the childbirth preparation program can reduce fears of labor pain, help pregnant women to control themselves and cope with the pain, and perceive positive childbirth experience. Application of this childbirth preparation should be promoted for primiparous.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความกั้วการคลอด.....	8
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด.....	11
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด.....	16
การเตรียมตัวเพื่อการคลอด.....	18
โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	39
ผลการวิจัย.....	39
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	46
สรุปผลการวิจัย .....	46
อภิปรายผลการวิจัย .....	47
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	49
บรรณานุกรม.....	50
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก .....	59
ภาคผนวก ข .....	61
ภาคผนวก ค .....	98
ภาคผนวก ง.....	102
ภาคผนวก จ .....	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	106

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	40
2	ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	42
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ความถี่การคลอดระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	43
4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ความถี่การคลอดระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	43
5	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของหญิงตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	44
6	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของ มารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	45
7	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test .....	103
8	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test .....	103
9	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test .....	103
10	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test .....	103



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	37

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระยะคลอด โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ การเจ็บครรภ์คลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้นจากการหดตัวของมดลูกที่ส่งผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูกและต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานหลายชั่วโมง จนเกิดความเหนื่อยล้าจากการคลอด โดยเฉพาะในครรภ์แรกที่มีการเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดนานถึง 8-24 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมง และการเจ็บครรภ์ในระยะที่สองของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมง (จิราพร วรวงศ์, 2553) ซึ่งมากกว่าครรภ์หลัง นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการคลอด การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ประสบการณ์เชิงลบ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่ได้จากคำบอกเล่าจากผู้อื่น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุของความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการคลอด (Melender, 2002) โดยในช่วงไตรมาสที่ 3 ความกลัวเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ และการคลอดจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนมีระดับสูงสุดในระยะคลอด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550) โดยเฉพาะครรภ์แรกที่ไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน (Korukcu, Firat, & Kukul, 2010) จากการศึกษาความกลัว และความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทยที่คลอดเป็นครั้งแรก พบว่า ผู้หญิงรับรู้ต่อการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ซึ่งมีความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพทารก คือ กลัวทารกจะไม่แข็งแรงและผิดปกติ มีความกลัวสภาพการณ์จริงของการคลอดคือกลัวการเจ็บครรภ์และความลำบากในการคลอด (Chuahorm, Siripichyakam, Tungpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007)

Dick-Read, Wessel, and Ellis (1976) อธิบายว่า ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ความกลัวในการคลอดทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวด และความเจ็บปวดที่มากขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียด และความกลัวอย่างต่อเนื่อง ตามวงจรลูกโซ่ของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และมีการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี ความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดยังฝังแน่นอยู่ในความทรงจำของผู้คลอดก่อให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอด (Simkin, 1991, 1992) ส่งผลให้เกิดความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวว่าการผ่าตัดทำคลอดมีผลดีกว่าการให้คลอดทางช่องคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อย

ขอให้แพทย์ผ่าตัดคลอดให้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 7.7 ของอัตราผ่าตัดคลอดเกิดจากความต้องการของมารดา (Wilkinson, McIlwaine, Boulton, & Cole, 1998) และจากการศึกษาของ Ryding et al. (2015) พบว่า ความกลัวที่รุนแรงเป็นความเสี่ยงที่ต้องการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แรก ทำให้สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10-15 ของการคลอด (World Health Organization [WHO], 1985) ดังการศึกษาของ Vogel et al. (2015) ได้ทำการเปรียบเทียบการสำรวจของ WHO Global Survey of Maternal and Perinatal Health (WHOGS; 2004-2008) และ WHO Multi-Country Survey of Maternal and Newborn Health (WHOMCS; 2010-2011) ในโรงพยาบาล 287 แห่ง ใน 21 ประเทศทั่วโลก พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.4 และ 31.2 ตามลำดับ และจากการสำรวจของเขตบริการสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด, ปราจีนบุรี, ระยอง, สมุทรปราการ และสระแก้ว พบอัตราการผ่าตัดคลอด ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 27.7 ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 30.48 และปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 31.48 (เขตบริการสุขภาพที่ 6, 2558) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ สังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม ซึ่งพบอัตราการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 35.88 ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 38.86 และปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 38 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

จากเหตุผล และปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศแล้ว พบว่า การเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีผลดี กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีความกลัวการคลอดระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีความกลัวการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีความรุนแรงในการเจ็บครรภ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Jeyrani, Zeidi, Malekzadegan, & Hossaini, 2008) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีการคลอดทางช่องคลอดสูงขึ้น ร้อยละ 83.3 (Consonni et al., 2010) โดยการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นปัจจุบันที่นิยมใช้มี 3 รูปแบบ 1) วิธีของ Grantly Dick-Read เป็นวิธีที่ใช้การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยขจัดความกลัว (Childbirth without fear) เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) 2) วิธีของ Lamaze เป็นวิธีที่ใช้แนวความคิดการควบคุมทางจิต (Psychoprophylactic method) 3) วิธีของ Bradley เน้นการให้สามีเป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดหรือที่เรียกว่า Husband-coached childbirth ซึ่งองค์ประกอบส่วนใหญ่ของ

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว รวมทั้งการฝึกทักษะการบริหารร่างกาย การผ่อนคลายและการหายใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้และยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในขณะคลอด สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นและสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกมาช่วยควบคุมตนเองในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้ (Novak & Broom, 1995)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) เป็นรูปแบบเดียวที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) มาใช้โดยตรงเกี่ยวกับความกลัวการคลอดที่จะช่วยตัดวงจร ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ 1) การให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด 2) การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด 3) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจ 4) ส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลาย และความสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวดให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยมีรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่ชัดเจน และมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดลดลงให้เหลือเพียง 2 ครั้ง แต่ใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นครั้งละ 180 นาที เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นการจัดโปรแกรมนอกเวลาราชการทำให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีความแตกต่างจากโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่ผ่านมา ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ได้เข้าถึงการดูแล และส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการคลอดเพื่อให้ความกลัวการคลอดลดลง มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้นในระยะคลอดและเพิ่มความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดก่อนและหลังการทดลองระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดกับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดกับมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

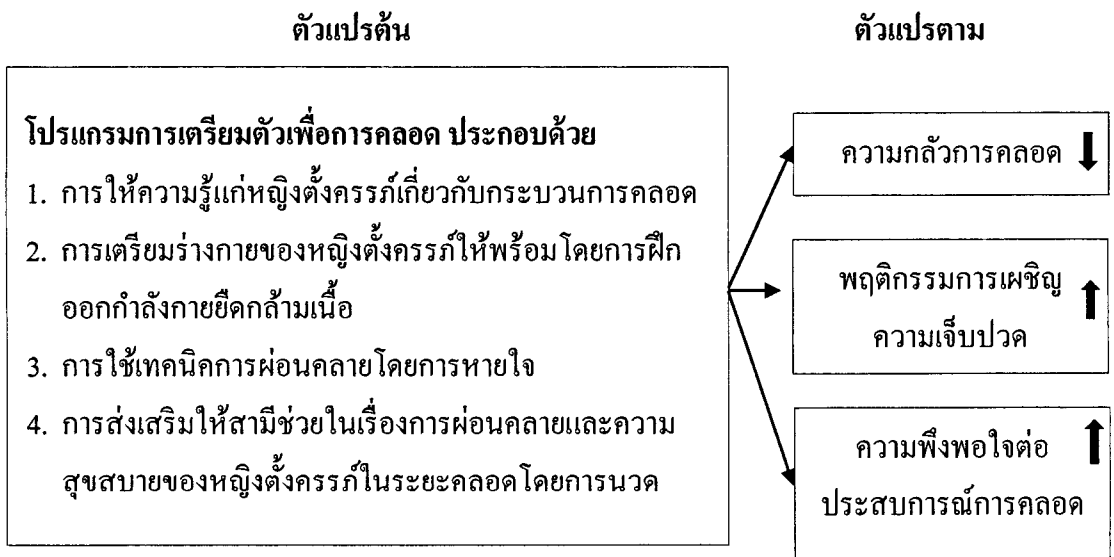
1. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอาการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) ที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดที่ปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด ซึ่งเกี่ยวกับทฤษฎีของ Dick-Read (1984) ที่อธิบายว่าความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ความกลัวทำให้เกิดความเครียด โดยความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อคลอด ทำให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งความเจ็บปวดที่มากขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียดและความกลัวอย่างต่อเนื่องตามวงจรลูกโซ่ของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด เนื่องจากความกลัว ความเครียด เป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคเทคโกลามีน (Catecholamines) ทำให้ออกซิเจนในเลือดถูกดึงไปเลี้ยงสมอง กระจก และกล้ามเนื้อมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูกและรกลดลง กล้ามเนื้อช่องคลอดเกิดการหดตัวและตึงตัวมากขึ้นทำงานไม่ประสานกันทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น และความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2005) เกิดการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดและก่อให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอด (Simkin, 1991, 1992)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read ที่มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด

2) การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด 3) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ 4) ส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด โดยการนวดผ่อนคลาย ซึ่งนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งใน และนอกโรงพยาบาลที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และมีการเตรียมตัวที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการคลอดส่งผลให้ความกลัวการคลอดลดลง รวมถึงการนำความรู้ และเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดไปใช้ในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดและมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่ดีขึ้นส่งผลให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ดังนั้น โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) นี้ สามารถทำให้ความกลัวการคลอดลดลง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

**ประชากร** ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่มาคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่มาคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย ระยะเวลาที่ทำการทดลอง คือ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

**ตัวแปรที่ศึกษา** ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด หมายถึง ชุดของกิจกรรมอย่างมีแบบแผน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) เป็นการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ สำหรับการคลอด เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวด ในระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเอง เผชิญกับความเจ็บปวดและมีการรับรู้ต่อ ประสบการณ์ในการคลอดเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด กระบวนการคลอด ผลดีของการคลอด ทางช่องคลอด อาการเปลี่ยนแปลงเมื่อใกล้คลอด อาการที่ควรรีบมาโรงพยาบาล ขั้นตอน การดูแลระยะคลอด การแนะนำเจ้าหน้าที่ห้องคลอด และงานห้องคลอด 2) การออกกำลังกาย เพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด 3) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจ 4) การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบาย ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด โดยการนัดให้กับหญิงตั้งครรภ์แรก และเข้าร่วม โปรแกรม พร้อมกับสามีที่โรงพยาบาลนอกเวลาราชการ ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป รวมเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที

2. ความกลัวการคลอด หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น กังวลใจ ของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่คาดการณ์กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ในเชิงลบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นอันตราย ต่อตนเอง กลัวความยากลำบากในการคลอด และกลัวทารกจะผิดปกติไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือพิการ

ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความกลัว Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) แบบ A ซึ่งใช้ในระยะตั้งครรภ์และระยะเจ็บครรภ์คลอด

3. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด หมายถึง ปฏิกริยาการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์แรกที่เกิดจากการตอบสนองเมื่อมีความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว หรือกระทำเพื่อให้ผ่านความเจ็บปวดนั้นไปได้ โดยดูจากการแสดงออกของผู้คลอดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกเสียง ด้านร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านการพูดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ ฌวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศิริ (2537) ดัดแปลงและเรียบเรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ (Sturrock, 1972)

4. ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความคาดหวัง รวมถึงการควบคุมความรู้สึกของตนเองในระยะเจ็บครรภ์ และระยะคลอด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกอ่อนคลาย ความรู้สึกเป็นคนสำคัญ ความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกดีต่อพฤติกรรมของตนเอง รู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ รู้สึกว่าได้อยู่กับคนที่ดูแลเอาใจใส่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) ซึ่งสร้างขึ้น โดย Hodnett (1983 cited in Hodnett & Simmons-Tropea, 1987) สามารถใช้ประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดได้

5. หญิงตั้งครรภ์แรก หมายถึง ผู้หญิงที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ทั้งที่ฝากครรภ์และไม่ได้ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล และจะมาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความกลัวการคลอด
2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด
3. ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด
4. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด

#### ความกลัวการคลอด

##### ความหมาย

ความกลัว (Fear) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองชนิดหนึ่ง เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งถูกสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังคุกคาม ความกลัวอาจแสดงออกมาทางการพูดหรือถามซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง (สุกัญญา ปรีสถัญญกุล และนันทพร แสนศิริสัมพันธ์, 2550)

ความกลัวการคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในด้านลบที่มีต่อการเจ็บครรภ์ และการคลอดจนก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสร้างความกลัวให้กับหญิงตั้งครรภ์เป็นอันมาก โดยเฉพาะครรภ์แรกซึ่งไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนประกอบกับระยะเวลาการคลอดที่ยาวนานจึงส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นซึ่งกลุ่มอาการนี้เรียกว่า ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Dick-Read et al., 1976)

##### ความกลัวการคลอดของผู้คลอด

Melender (2002) ศึกษาเรื่องความกลัว และการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในประเทศฟินแลนด์ เพื่อค้นหาสาเหตุของความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structured interview) ในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย สรุปสาเหตุความกลัวการคลอดได้ 4 หมวดหมู่ คือ 1) ความรู้สึกไม่แน่นอน 2) การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด 3) ประสบการณ์เชิงลบจากคำบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด 4) ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด

Chuahorm et al. (2007) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในหญิงไทยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการคลอดว่า เป็นเรื่องน่ากลัว และทุกข์ทรมาน ความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารก และสภาพการณ์จริงของการคลอด ส่วนความทุกข์ทรมานมีสาเหตุมาจากการเจ็บครรภ์ ความกลัวของมารดา ได้แก่ กลัวทารกจะไม่แข็งแรงและผิดปกติ กลัวการเจ็บครรภ์ และกลัวความลำบากในการคลอด มารดารับรู้ว่า ความทุกข์ทรมานเกิดจากความเจ็บปวด

### เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความกลัว

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความกลัวการคลอด มีดังนี้

1. Visual Analogue Scale (VAS) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความเจ็บปวด อารมณ์ และการบอกความรู้สึกอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดยปลายด้านซ้ายของเส้นตรงแทนระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกกลัว ปลายด้านขวาสุดของเส้นตรงแทนระดับคะแนน 10 หมายถึง มีระดับความกลัวมากที่สุด (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki, & Saisto, 2008) ซึ่งใช้ในการศึกษาของ Haines, Pallant, Karlstrom, and Hildingsson (2011) โดยเครื่องมือนี้นำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทยเกี่ยวกับการวัดระดับความเจ็บปวด แต่ยังไม่พบว่าถูกนำมาใช้ในการวัดระดับความกลัวการคลอด

2. Delivery Fear Scale (DFS) เป็นแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นให้มีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่อยู่ในระยะคลอด แบบสอบถามประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นคำถามในด้านลบจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 1-10 โดยให้ระบุความคิดเห็นของตนเองเป็นตัวเลข 1 คือ ไม่เห็นด้วยที่สุด และ 10 คือ เห็นด้วยที่สุด คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึง ความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง ผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 10-100 คะแนน แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้าน โครงสร้างและความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูง และจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .88 (Wijma, Alehagen, & Wijma, 2002)

3. Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) แบบ A เป็นแบบสอบถามความกลัวการคลอดที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงกับการประเมินความกลัวการคลอดบุตรซึ่งใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ข้อคำถามใน W-DEQ แบบ A เป็นการประเมินความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์ และแบบ B ใช้ประเมินในระยะหลังคลอด เครื่องมือนี้จะประกอบด้วย 33 หัวข้อที่อธิบายความกลัวต่าง ๆ ในการคลอดแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ (จาก 0 ถึง 5) มีคำถามด้านลบจำนวน 14 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 จะกลับคะแนน (จาก 5 ถึง 0) ผลคะแนนต่ำสุด คือ 0 และคะแนนสูงสุด คือ 165

คะแนน และเมื่อรวมคะแนนได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน แสดงว่า มีความกลัว การคลอดในระดับที่รุนแรง (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) เครื่องมือนี้ถูกแปลและนำมาใช้ ในประเทศไทยสำหรับการวัดความกลัวการคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด และหาค่าความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88 (กชกร ตัมพวิบูลย์, 2548) และมีการใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศโดยมีนักวิจัย ที่นำไปใช้ประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ชาวตุรกี ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 ในครรภ์แรก และ .92 ในครรภ์หลัง (Korukcu et al., 2010)

โดยสรุปแล้วการประเมินความกลัวการคลอดบุตรสามารถประเมินได้จากความรู้สึกรู้สึกของ ผู้ถูกประเมินโดยมีการแบ่งการประเมินเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และระยะ หลังคลอด สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของ Wijma (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) แบบ A มาใช้ในการประเมิน ความกลัวการคลอด ด้วยเหตุผลที่ว่า แบบสอบถามดังกล่าวถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ประเมินความกลัว การคลอดในระยะตั้งครรภ์โดยเฉพาะ และมีการนำมาใช้ในประเทศไทยเพื่อการประเมินความกลัว ในระยะที่ 1 ของการคลอด กชกร ตัมพวิบูลย์ (2548) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้

#### ผลกระทบของความกลัวการคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อมารดา ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กระตุ้นประสาท ซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง การหดตัวของมดลูกไม่ดี มีการทำงานที่ไม่ประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อส่วนบน และส่วนล่าง ทำให้เกิดการคลอดที่ยาวนาน ความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลงและการรับรู้ ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น มีโอกาสที่จะต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ ทำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์ การคลอดในเชิงลบ และเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด (สุกัญญา ปรีศัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) และมารดาในระยะคลอดที่มีความกลัวการคลอดระดับรุนแรงร้อยละ 20.34 มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง ร้อยละ 73.73 และมีความเหนื่อยล้าหลังการคลอดในระดับรุนแรง ร้อยละ 5.94 และพบว่า ระดับความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับระดับความเจ็บปวดในระยะ คลอด และระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.374$  และ  $0.341$ ) (ชนิดาภา เนียมปัสชา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2554) และความกลัวการคลอด มีความสัมพันธ์กับวิธีการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินในครรภ์แรกและพบว่า เหตุผลที่กล่าวถึงมากที่สุด ในเรื่องที่กลัว คือ กลัวความเจ็บปวด 68.3% (Negahban & Ansari, 2008)

2. ผลกระทบต่อทารก ความกลัวที่เกิดขึ้นจะสะสมมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น (Rouhe et al., 2008) เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่มั่นคง กลัวการคลอดบุตรที่กำลังจะมาถึง กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในระยะคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์คิดถึงและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดบุตร และมีความกลัวเกิดขึ้น ส่งผลให้มีอาการใจสั่น วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ คิดถึงแต่เรื่องที่ตนเองกลัว ซึ่งได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกลัวการคลอด การนอนหลับ และอาการเหนื่อยล้า ในหญิงตั้งครรภ์ชาวแคนาดา ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ จำนวน 650 ราย พบว่า ความกลัวการคลอดบุตร มีผลทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ซึ่งนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง ทำให้เกิดการเหนื่อยล้าขึ้นในระยะตั้งครรภ์ (Hall et al., 2009) และความกลัว ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ เป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamines) ทำให้ออกซิเจนในเลือดถูกดึงไปเลี้ยงสมอง กระจก และกล้ามเนื้อมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูกและรกลดลง (McKinny et al., 2005) ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกลดลง ทารกมีภาวะเครียดตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Fetal distress) และทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) ได้ง่าย (Lowe, 2002)

## พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

### ความหมายของความเจ็บปวด (Pain)

ความเจ็บปวด หมายถึง ภาวะที่ซับซ้อน เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่ประกอบด้วยประสาทสัมผัส (Sensory) และอารมณ์ (Emotion) ซึ่งแต่ละคนจะมีการรับรู้ความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012)

องค์การนานาชาติที่ศึกษาเรื่องความเจ็บปวด (The International Association for the Study of Pain: IASP) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจกับสิ่งที่ประสบอยู่เป็นประสบการณ์การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลเมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตราย (Lowe, 2002)

ความเจ็บปวดในการคลอด หมายถึง ความเจ็บปวดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อขับดันให้ทารกคลอดออกมา (Lowe, 2002)

### กลไกของความเจ็บปวดในการคลอด

ความเจ็บปวดในการคลอดประกอบด้วย ความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน (Visceral pain) และความเจ็บปวดจากร่างกาย (Somatic pain) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน พบได้ในระยะที่หนึ่งของการคลอด สาเหตุที่สำคัญคือ การหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก ขณะมดลูกหดตัวเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกจะหดตัวด้วยทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ประกอบกับการที่มีแรงกดดันของมดลูกบนกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และทวารหนัก การยืดขยาย และการดึงรั้งของเส้นเอ็นที่ยึดมดลูก กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและเยื่อช่องท้อง เส้นประสาทเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผ่านไปยัง Dorsal horn แล้วเข้าสู่ไขสันหลังที่ T10 ถึง L1 ไปยัง Ascending system แล้วเข้าสู่สมอง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ยังแผ่ไปยังผนังหน้าท้องบริเวณส่วนเอวแล้วลง ไปยังต้นขาทั้ง 2 ข้าง โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกเจ็บปวดในขณะมดลูกหดตัว และหายไปเมื่่อมดลูกคลายตัว (สุกัญญา ปรีสัณญกุล และนันทพร แสสนศิริพันธ์, 2550)

2. ความเจ็บปวดจากร่างกาย พบได้ในระยะที่สองของการคลอด ซึ่งเกิดจากการยืดขยายของเนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บและกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน การฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ เพื่อให้ทารกคลอดออกมา นอกจากนี้การที่ทารกเคลื่อนต่ำลงมา ส่วนนำของทารกกดบนกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และอุ้งเชิงกราน ซึ่งเส้นประสาทเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเข้าสู่ไขสันหลัง โดยผ่านเส้นประสาท (Sacral) 2-4 และระบบพาราซิมพาธิค สำหรับความเจ็บปวดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดมาจากการหดตัวของมดลูกที่คล้ายคลึงกับที่เกิดขึ้นในระยะที่หนึ่งของการคลอด (สุกัญญา ปรีสัณญกุล และนันทพร แสสนศิริพันธ์, 2550)

### ทฤษฎีเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ทฤษฎีความเจ็บปวดที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายใน (Endogenous pain control theory)

#### 1. ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory)

Melzack and Wall (1965) ได้อธิบายถึงทฤษฎีควบคุมประตู ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเจ็บปวด โดยมีกระบวนการที่สำคัญดังนี้ โครงสร้างของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วยใยประสาทการรับรู้ขนาดใหญ่ (A fibers) และขนาดเล็ก (C fibers) ที่นำกระแสความเจ็บปวด (Pain impulse) เข้าสู่ไขสันหลัง (Spinal cord) ก้านสมอง (Brain stem) และเปลือกสมอง (Cerebral cortex) ซึ่งเป็นส่วนที่แปลผล บริเวณ ไขสันหลังจะมีกลุ่มเซลล์ที่เรียกว่า

Substantial gelatinosa อยู่ใน Dorsol horn จะทำหน้าที่ปิดและเปิดประตู การกระตุ้นบริเวณผิวหนัง เช่น การถู การนวด การกดจุด การใช้ความร้อน และความเย็นจะกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณเนื้อเยื่อของผิวหนังนำกระแสประสาทที่เร็วกว่า และมากกว่ากระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กในระบบควบคุมประตูจะปิดทำให้กระแสความเจ็บปวดไปไม่ถึงสมอง จึงไม่เกิดความเจ็บปวด ตรงกันข้ามถ้าใยประสาทขนาดเล็กนำกระแสประสาทจากการหดตัวของมัดลูก และปากมดลูกมีจำนวนมากกว่าใยประสาทขนาดใหญ่ระบบควบคุมประตูจะเปิด กระแสความเจ็บปวดก็จะถูกส่งไปยังสมองเกิดการรับรู้ว่ามีความเจ็บปวด โดยการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.1 การกระตุ้นประสาทสัมผัส (Sensory stimulation) เช่น การสัมผัสผิวหนังด้วยความเย็นหรือความร้อน การมองเห็น และการได้ยิน เป็นต้น

1.2 การกระตุ้นการรับรู้ (Cognitive stimulation) เช่น การใช้กิจกรรมเฉพาะที่ต้องใช้ความคิด การใช้สมาธิ เป็นต้น

1.3 การปรับอารมณ์ความรู้สึก (Affective modulation) เช่น การลดความวิตกกังวล โดยการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เป็นต้น

## 2. ทฤษฎีการควบคุมความเจ็บปวดภายใน (Endogenous pain control theory)

ทฤษฎีนี้เน้นสารในร่างกายที่มีฤทธิ์ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง จากการค้นพบ Opiate receptor ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดซึ่งกระจายอยู่ในสมองและไขสันหลัง โดยต่อมใต้สมองจะหลั่งสารที่คล้ายมอร์ฟิน คือ เอนเคฟาลิน (Enkephalins) ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ที่ Opiate receptor ทำหน้าที่ยับยั้งใยประสาทที่นำกระแสความเจ็บปวดในระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย (Central and peripheral) สารเอนเคฟาลินที่มีคุณสมบัติในการลดความเจ็บปวดได้ดีที่สุด คือ เอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) โดยจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย ง่วงนอน เกิดความผาสุก และความรู้สึกปิติยินดี การรับรู้ความเจ็บปวดในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) ที่หลั่งออกมา ระดับเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) จะเพิ่มขึ้นในระยะใกล้คลอด และเพิ่มมากที่สุดในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition) และคงอยู่ในระดับนี้ตลอดระยะที่สองของการคลอด และจะลดลงเมื่อทารกคลอดแล้ว ระดับเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) จะกลับสู่ภาวะปกติใน 2 วันหลังคลอด (Hughes, Dailey, & Patridge, 1988 อ้างถึงใน สุกัญญา ปริสัทญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550)

โดยสรุปแล้วการควบคุมความเจ็บปวดมีหลายวิธี สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของ Melzack and Wall (1965) มาใช้ในการควบคุมความเจ็บปวด ใช้การกระตุ้นประสาทสัมผัส (Sensory stimulation) โดยการนวดจากสามี

ใช้การกระตุ้นการรับรู้ (Cognitive stimulation) การใช้กิจกรรมเฉพาะที่ต้องใช้ความคิด โดยการกำหนดลมหายใจเข้าและออกตามรูปแบบการหายใจ (Full deep breathing) ของ Dick-Read et al. (1976) และการปรับอารมณ์ความรู้สึก (Affective modulation) โดยการให้ความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้

### ผลที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดในการคลอด

ความเจ็บปวดเป็นผลจากการตอบสนองทางสรีรวิทยาทำให้เกิดผลต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) ดังนี้

#### 1. ผลต่อหญิงตั้งครรภ์

1.1. ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อความเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิคให้หลั่ง Catecholamine corticosteroid และ ACTH (Adrenocorticotropic hormone) เพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง และไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน

1.2. ระบบหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในการตอบสนองต่อการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีการหายใจเร็วขึ้น อาจเกิดภาวะหายใจเร็วมากกว่าปกติ (Hyperventilation) ร่วมกับภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) ได้

1.3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเจ็บปวดจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ 20-30 มิลลิเมตรปรอท ปริมาตรของเลือดที่ถูกสูบฉีดออกจากหัวใจในระยะเวลาหนึ่งนาที (Cardiac output) เพิ่มขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ การตั้งครรภ์ร่วมกับความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง เป็นต้น อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้

1.4. ระบบทางเดินอาหาร ความเจ็บปวดจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง Gastrin ออกมา ส่งผลให้กระเพาะอาหารมีการหลั่งกรดออกมาเพิ่มขึ้น การทำงานของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้กระเพาะอาหารว่างช้าลง

1.5. มดลูก ความเจ็บปวดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Cortisol เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มดลูกหดตัวอ่อนลง ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานได้

1.6. อารมณ์/ความรู้สึก ความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความตึงเครียด และความเจ็บปวดตามมาได้ หญิงตั้งครรภ์จะแสดงอาการเจ็บปวดโดยการร้องไห้ ร้องครวญคราง มือเท้าเกร็ง รู้สึกเหนื่อยล้า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความทุกข์ทรมาน และเจ็บปวดมาก ๆ จะส่งผลให้หลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้า มีทัศนคติ และประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด กลัวการตั้งครรภ์ และการคลอดในครั้งต่อไปได้

## 2. ผลต่อทารกในครรภ์

จากการที่หญิงตั้งครรภ์เจ็บปวดมากจะส่งผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ โดยขณะมดลูกหดตัวเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง การส่งผ่านออกซิเจนไปยังทารกลดลง มีภาวะเลือดเป็นกรด ส่งผลให้การเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ ถ้าหากช่วยเหลือไม่ทันทารกอาจได้รับอันตรายหรือสูญเสียชีวิตจากการคลอดได้

### พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

Clark, Affonso, and Harris (1979) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดตามลำดับ ดังนี้

1. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด (First Stage) เริ่มตั้งแต่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

#### 1.1 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent Phase)

พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ผู้คลอดแสดงออกในระยะนี้ ได้แก่

1.1.1 มีการใช้กลไกการป้องกันที่เหมาะสม เช่น การขี้ม การหัวเราะ การทำกิจกรรมที่มากผิดปกติ เช่น ช่างพูด การแสดงออกทางคำพูดเป็นไปตามปกติ ถามปัญหาต่าง ๆ และสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

1.1.2 มีความพยายามทำบทบาทอิสระของตน เช่น สามารถเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง นั่งหรือนอนผ่อนคลาย สงบ ไม่กระสับกระส่าย และต้องการคำบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

1.1.3 มีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดค่อนข้างดี สามารถควบคุมตัวเองได้ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมที่ผู้คลอดมักแสดงออกได้แก่ การแสดงความก้าวร้าว โกรธ ไม่พอใจหรือซึมเศร้า

#### 1.2 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase)

พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะนี้ ได้แก่

1.2.1 การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ผู้คลอดจะพูดน้อยลง และทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หงุดหงิดอยู่กับความก้าวหน้าในการคลอด

1.2.2 มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น กระสับกระส่าย ร้องขอความช่วยเหลือบ่อย ๆ และมากขึ้นกว่าเดิม

1.2.3 พฤติกรรมการแสดงออกให้เห็นถึงความตึงเครียด และความต้องการที่จะบรรเทาความตึงเครียด และความเจ็บปวด ได้แก่ การแสดงออกทางใบหน้า มือเกร็ง หรือกำขบเคี้ยว จะพูดแสดงออกให้รู้ว่ามีความกลัว ไม่สุขสบาย และต้องการความช่วยเหลือ



1.3 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมดหรือระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition stage) และระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอด (Second Stage) พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมในระยะนี้ อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อมีการหดตัวของมดลูก และเกิดความเจ็บปวด ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอด เป็นระยะที่ทารกคลอดจนถึงสองชั่วโมงหลังคลอดระยะนี้เจ็บปวดลดลง เป็นระยะที่ผ่อนคลาย พฤติกรรมของผู้คลอดในระยะนี้ต้องการที่จะได้เห็นบุตรฟังเสียงบุตร ต้องการความมั่นใจว่าบุตรของตนเองปลอดภัย จะถามคำถามบ่อย ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะคลอด บางครั้งแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้น ๆ เช่น บอกว่า “ทรมานมากเลย”

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม จะทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความกลัว และความวิตกกังวลสูง แล้วแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การคลอดล่าช้า ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเกิดอันตรายได้

#### **เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด**

แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดลักษณะเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม (ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี, 2537) ดัดแปลง และเรียบเรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor coping scale) ในระยะคลอด ของ Sturrock (1972) ซึ่งสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกเสียง ด้านร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านการพูด มีมาตรฐานค่า 3 ระดับ คะแนน 0, 1, 2 ที่แสดงออกแต่ละด้าน คะแนนรวม 0-10 คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดี คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดี โดยนำไปใช้ในงานวิจัยนี้เพื่อประเมินพฤติกรรมการเผชิญเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด

#### **ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด**

ความหมายความพึงพอใจ หมายถึง การบรรลุในสิ่งที่ต้องการตามความหวัง ความปรารถนา และความต้องการ (Noah, 1980)

ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความคาดหวัง รวมถึงการควบคุมความรู้สึกของตนเองในระยะเจ็บครรภ์ และคลอด ซึ่งเกิดการแปลความหมายของเหตุการณ์ขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอด (Marut & Mercer, 1979)

ผลกระทบของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดหรือความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านบวก คือ มีความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการเกี่ยวกับการคลอดของมารดา ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับมารดา ตามความคาดหวัง การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล ทำให้มารดาเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร และมารดารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. ด้านลบ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดโดยตรงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และบทบาทการเป็นมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาวนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Low, Martin, Sampsel, Guthrie, & Oakley, 2003) พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ส่วนตัวที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอด เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) หลังคลอดได้ (Susan, Tilmann, Margarete, & Malin, 2013)

#### เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

ใช้แบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Hodnett (1983 cited in Hodnett & Simmons-Tropea, 1987) นำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ประสบการณ์การควบคุมตัวเองระหว่างคลอด และมีการศึกษาว่า การควบคุมตัวเองระหว่างการเจ็บครรภ์ และมีความสัมพันธ์ในการทำนายความพึงพอใจต่อการคลอด (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004) ดังนั้น แบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) สามารถใช้ประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดได้ โดยแบบสอบถามนี้ Yuenyong (2007) ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ด้านบวก 6 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ตสเกล 7 ระดับจาก 1 เกือบตลอดเวลา ถึง 7 ไม่เคยเลย ข้อลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 มีคะแนนรวมระหว่าง 10-70 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดน้อย โดย ศิริวรรณ ยืนยง และนันทน์ภัท รัทไทย (2554) ได้นำมาทดลองใช้ประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในมารดาโดยทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .80

## การเตรียมตัวเพื่อการคลอด

### ความหมายของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Childbirth preparation)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอด หมายถึง การเตรียมหญิงตั้งครรภ์สำหรับการคลอด เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอด การเตรียมตัวคลอดควรเริ่มในไตรมาสที่สามซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์แรกเตรียมแยกจากทารก ความห่วงใยจะมุ่งไปที่ทารกกับการคลอด ควรเป็นช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป (Novak & Broom, 1995) เพื่อให้มารดามีการเตรียมตัวคลอด จนมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่จะเผชิญกับการคลอด ซึ่งประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนอกจากจะช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวแล้ว ยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเอง เผชิญกับความเจ็บปวด และมีการรับรู้ต่อประสบการณ์ในการคลอดเชิงบวกด้วย

### ประวัติความเป็นมาของการเตรียมตัวคลอดเพื่อการคลอด

การเตรียมตัวคลอดเริ่มต้นที่ศตวรรษที่ 19 โดย American Red Cross ต่อมาในปี ค.ศ. 1933 Grantly Dick-Read สูติแพทย์ชาวอังกฤษ ได้เขียนตำราชื่อ Natural childbirth ขึ้น โดยเชื่อว่าความเจ็บปวดในระยะคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความกลัวเนื่องจากขาดความรู้และเป็นผู้เสนอกลุ่มอาการความกลัว ความเครียด ความเจ็บ (Fear-tension-pain syndrome)

ขณะที่ในรัสเซียเมื่อต้นปี ค.ศ. 1930 Velvosky, Platonov, and Nikolayev ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดขึ้น โดยใช้ชื่อว่า วิธีจิตป้องกัน (Psychoprophylactic method) ในระยะนั้นสูติแพทย์จากหลายประเทศได้ให้ความสนใจกับวิธีนี้ หนึ่งในจำนวนนั้นก็คือ Ferdinand lamaze ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในประเทศฝรั่งเศสและต่อมาได้เผยแพร่วิธีนี้ไปทั่วยุโรป จนกระทั่งมีผู้เรียกวินี้ชื่อหนึ่งว่า Lamaze method และถูกนำไปเผยแพร่ต่อในสหรัฐอเมริกาโดย Marjire Karmel ในปี ค.ศ. 1974 (Novak & Broom, 1995)

Robert Bradley Method เป็นวิธีการเตรียมตัวคลอดโดยกระตุ้นให้สามีปฏิบัติบทบาทโค้ช (Coach) ในระยะคลอดเพิ่มขึ้น และได้เสนอ Bradley method เป็นวิธีหนึ่งในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 องค์กร คือ American Society for Psychoprophylaxis in Obstetric และ International Childbirth Education Association ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและส่งเสริมการดูแลมารดาโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Novak & Broom, 1995)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1982 Janet Balaskas ชาวอังกฤษ ได้เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดของ Active birth (เจียรนัย โปธิ์ไทรย์, 2544)

## รูปแบบของการเตรียมตัวคลอด

1. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดของ Grantly Dick-Read (1976) เน้นที่การให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การผ่อนคลาย และการให้สามีมีส่วนร่วมในระยะคลอด เพื่อตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด การวัดผลลัพธ์ของการเตรียมตัวคลอดมุ่งเน้นที่ระดับความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด การคลอดธรรมชาติโดยไม่ใช้ยา (Dick-Read et al., 1976)

จากแนวความคิดของ Dick Read แพทย์ชาวอังกฤษที่กล่าวว่า กาย และใจมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความเจ็บปวดจากการคลอดสามารถจัดการได้ด้วยการลดความกลัว ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของ Dick Read มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1.1 การให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอดในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (Dick-Read et al., 1976)

1.2 การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด การฝึกยืดกล้ามเนื้อนั้นทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มีการยืดขยาย มีการทำงานประสานกันเพื่อรองรับน้ำหนักทารกในครรภ์และช่วยป้องกันอาการปวดหลังที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นท่าทางที่ดีจะช่วยให้มีการหายใจที่ดีด้วย กล่าวคือเมื่อหัวไหล่ กระดูกสันหลัง และเชิงกรานมีการผ่อนคลาย ทำให้ช่องอกมีการขยายตัวง่ายขึ้น ทำให้การหายใจไม่ถูกจำกัด ส่งผลต่อการเพิ่มออกซิเจนในเลือดซึ่งเป็นผลดีต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์

### 1.3 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจ

Dick-Read et al. (1976) ได้อธิบายว่า การหายใจที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากออกซิเจนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การรับการผ่อนคลายในระหว่างการคลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีออกซิเจนไหลเวียนมาเลี้ยงมดลูกมากขึ้น โดยการที่หายใจที่ถูกต้องอยู่ที่การควบคุมการหายใจเข้าและออก และถ้าหายใจไม่ถูกต้องหายใจเร็วเกินไปจะส่งผลต่อกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจและการทำงานของหัวใจมากขึ้น ดังนั้นในช่วงเวลาของระยะการเจ็บครรภ์คลอดปริมาณออกซิเจนที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการหายใจและท่าอนที่เหมาะสม โดยฝึกตามขั้นตอนดังนี้

1.3.1 ลักษณะการหายใจ ใช้การแบบหายใจลึก (Full deep breathing) โดยการสูดลมหายใจเข้าอย่างช้า ๆ มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่ไม่ลึกจนเกินไปและไม่กลั้นหายใจ หลังจากนั้นหายใจออกโดยปล่อยลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ใช้การหายใจลักษณะนี้ฝึกเป็นประจำทุกวัน เมื่อสามารถควบคุมการหายใจได้แล้ว ควรฝึกการควบคุมหายใจไปด้วยในขณะที่ทำงานบ้าน

จากที่เคยหายใจ 17-18 ครั้งต่อนาที ควรเพิ่มเป็น 25-26 ครั้งต่อนาที เพราะการฝึกหายใจขณะทำงาน จะช่วยส่งเสริมการดึงออกซิเจนจากภายนอกมาใช้ซึ่งลักษณะการหายใจเช่นนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ ในช่วงใกล้คลอด คือ หายใจเร็วขึ้น แต่เข้าและออกลึก ซึ่งต่างจากการหายใจเร็วตื้นที่จะส่งผลให้ ปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกลดลง

1.3.2 การจัดทำเพื่อการผ่อนคลาย โดยการหายใจแบบผ่อนคลายจะใช้ร่วม ในท่านอนเนื่องจากการนอนหายใจมีการใช้ออกซิเจนที่น้อยกว่าการเคลื่อนไหวซึ่งจะประสบความสำเร็จในการผ่อนคลายได้อย่างรวดเร็ว โดยทำที่ไว้จะเป็นท่านอนหงายบนเตียงที่ปรับให้ ศีรษะสูง 45-50 องศาใช้หมอนรองใต้เข่าและแขนหรือท่านอนตะแคงซ้ายงอเข่าข้างขวา และใช้ หมอนรองใต้เข่าและแขนขวา ทำนี้กล้ามเนื้อขาและหลังมีการผ่อนคลายที่สมบูรณ์

1.4 ส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลาย และความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะคลอด การให้ความดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ และขณะรอกคลอด โดยการให้สามีของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลสามารถลดความกลัวและคลายความวิตกกังวลลงได้ (Dick-Read et al., 1976)

2. การเตรียมตัวคลอดโดยวิธีจิตป้องกัน (Psychoprophylaxis) ของ Ferdinand Lamaze เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ เพื่อป้องกันความเครียดที่จะเกิดขึ้นเน้น ที่เทคนิค การผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกผลลัพธ์ของการเตรียมตัวคลอดมุ่งเน้นที่พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด (Novak & Broom, 1995; Sherwan, Scoloveno, & Weingarten, 1995)

3. การเตรียมตัวคลอดโดยใช้โค้ชของ Robert Bradley เป็นการเตรียมตัวคลอดที่เน้น กระตุ้นสามีปฏิบัติบทบาทโค้ช (Coach) ในการควบคุมการหายใจและการผ่อนคลาย การวัดผลลัพธ์ของการเตรียมตัวคลอดมุ่งเน้นที่พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด การคลอด ธรรมชาติโดยไม่ใช้ยา (Novak & Broom, 1995; Sherwan et al., 1995)

4. การเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด (Active birth) ของ Janet Balaska มุ่งเน้น การกระตุ้นให้ผู้คลอดมีแนวคิดว่าการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ของร่างกาย และแนะนำให้ตอบสนองต่อกระบวนการคลอดโดยวิธีธรรมชาติด้วยตนเอง กล่าวคือ ผู้คลอดสามารถเดินหรือนั่งในอิริยาบถต่าง ๆ โดยอาศัยความสามารถ 4 ประการทางกาย คือ การเคลื่อนไหว การจัดทำ การหายใจ และการนวด การวัดผลลัพธ์ไม่จำเป็นต้องคลอดปกติเสมอไป หากแต่เป็นการคลอดที่ผู้คลอดรับรู้ความเป็นอิสระของตนเองในการเคลื่อนไหวร่างกาย และเลือก ทำคลอดที่เหมาะสมที่ผู้คลอดรู้สึกสบายและมีความปลอดภัย (Balaska, 1991)

จากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีของ Dick-Read et al. (1976) ที่อธิบายว่า ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ความกลัวทำให้เกิด ความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อคลาย เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดและความเจ็บปวดที่มากขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียด และ ความกลัวอย่างต่อเนื่องตามวงจรลูกโซ่ของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) ซึ่งทั้งหมดส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่ดี ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ต่อประสบการณ์การคลอด จนอาจก่อให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) หลังคลอดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read ที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) เพื่อตัด วงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) มาพัฒนาเป็น โปรแกรม การเตรียมตัวเพื่อการคลอดในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกในงานวิจัยนี้

#### ผลของการเตรียมตัวคลอด

ในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีดังนี้ Florido et al. (1997) ได้ทำการศึกษาพบว่า การเตรียมการคลอดบุตรช่วยเพิ่มการหลั่ง Beta-endorphin เพราะฮอร์โมนนี้ทำหน้าที่เป็นทางชีวภาพช่วยบรรเทาปวดโดยการที่สารเอ็นดอร์ฟิน ออกฤทธิ์ยับยั้งและบรรเทาความเจ็บปวด โดยจับกับโปรตีนตัวรับของเซลล์สมองที่ควบคุมเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดและยังมีผลต่อสารโคปามีนที่ส่งไปยังสมองส่วนหน้า โดยเกิดการหลั่งสารโคปามีน จำนวนมากออกมา ปริมาณสารโคปามีนที่สมองส่วนหน้าเพิ่มมากขึ้นจะช่วยทำให้ความรู้สึกต่อ ความเจ็บปวดลดลง และยังพบว่า สารเอ็นดอร์ฟินหลังเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับผู้ที่มีประสบการณ์ การคลอดบุตรเชิงบวก ส่วนการหมุนเวียนของระดับความเข้มข้นของ ACTH ในระหว่างเจ็บครรภ์ คลอดจนถึงคลอด สะท้อนให้เห็นรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและที่สอดคล้องกับ การเผาผลาญในร่างกายระหว่างการคลอด และ Consonni et al. (2010) ได้ทำการศึกษาโปรแกรม การเตรียมตัวคลอด และการเป็นมารดาต่อความวิตกกังวลของมารดา และผลลัพธ์ของการคลอด พบว่า เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาตั้งครรภ์ ระดับความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ส่วนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระดับความวิตกกังวลไม่เพิ่มขึ้น การคลอดทางช่องคลอดสูงขึ้น ร้อยละ 83.3 และทารกแรกเกิดออกจากโรงพยาบาลภายใน 3 วัน ร้อยละ 81.6 และพบว่า ระดับของ ความวิตกกังวลในตอนท้ายของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการคลอดทางช่องคลอด อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด และคะแนน Apgar ในนาทีแรก และความสัมพันธ์เชิงบวกกับช่วงเวลา ของทารกแรกเกิดที่อยู่ในโรงพยาบาล และ Jeyrani et al. (2008) ที่ศึกษาผลของการเตรียมตัว เพื่อการคลอดบุตรต่อความกลัวการคลอดบุตร และความรุนแรงของการเจ็บครรภ์คลอด

ในหญิงตั้งครรภ์แรกในโรงพยาบาล Akbarabady hospital of Tehran จำนวน 120 คน พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีความกลัวการคลอดระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีความรุนแรงในการเจ็บครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่า มีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดสามารถควบคุมตนเอง และแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่า และมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (รัชนันต์ ธีรธา, 2548) และการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความสุขสบายในการคลอด ด้านความปลอดภัยในการคลอด ด้านความอิสระในการคลอดดีกว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (สมพิศ คุชดี, 2551) และพบว่า สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ดีกว่า และมีความพึงพอใจการคลอดมากกว่าในสตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแต่ไม่มีความแตกต่างในเรื่องความกลัวการคลอดของทั้งสองกลุ่ม (กชกร ตัมพวิบูลย์, 2548) และ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะนำให้ความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์ลดลง (พิณวดี พานทอง, 2549)

### โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Dick-Read et al. (1976) ที่มุ่งเน้นการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) ซึ่งมีองค์ประกอบของโปรแกรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด อาการนำเข้าสู่ระยะคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ Dick-Read et al. (1976) และยังพบว่า การให้ความรู้ การส่งเสริมความสามารถในการคลอดบุตร

สามารถลดความกลัว และความวิตกกังวลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดได้ (Ip, Tang, & Goggins, 2009) อีกทั้งการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลายสามารถลดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554)

2. การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด การฝึกยืดกล้ามเนื้อนั้นทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มีการยืดขยายมีการทำงานประสานกันเพื่อรองรับน้ำหนักทารกในครรภ์ และช่วยป้องกันอาการปวดหลังที่จะเกิดขึ้นได้ Dick-Read et al. (1976) และยังเพิ่มความแข็งแรงทนทานให้แก่กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคลอด เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทรวงอก กล้ามเนื้อขา ต้นขา สะโพก กล้ามเนื้อซี่ข้างกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน และฝีเย็บให้มีการยืดขยายได้ดีซึ่งมีทั้งหมด 8 ท่าดังนี้ (กรมอนามัย, 2554)

ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อคอโดยตรงแยกขาหรือนั่งพิงพนักในท่าที่ผ่อนคลายเอียงศีรษะไปด้านซ้ายขวาและก้ม-เงยศีรษะ

ท่าที่ 2 ทำนั่งแบบแยกขา อุ้งเท้าชิด และแบบแยกขาเหยียด นั่งหลังตรงพิงกำแพงฝ่ามือทั้ง 2 ข้างวางราบยันไว้กับพื้นด้านข้างลำตัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการยึดตึงของกล้ามเนื้อเกินไปและไม่ให้เมื่อยขา

ท่าที่ 3 ทำนั่งคุกเข่า กู้ตัวไปข้างหน้า (คล้ายทำนั่งแบบญี่ปุ่น) เริ่มด้วยการนั่งไปบนฝ่าเท้าด้านใน และเลื่อนสะโพกมานั่งบนพื้นเข่าทั้ง 2 ข้างแยกจากกันให้กว้างเท่าที่สบายที่สุด โนม์ลำตัวมาข้างหน้าหลังเหยียดตรงใช้หมอนรองรับเข่าหรือสอดระหว่างเข่าได้ (กล้ามเนื้อหลังจะถูกยืดไปด้วย)

ท่าที่ 4 ทำสายสะโพก เริ่มด้วยท่าคลานหรือท่าแมว (หลังเหยียดตรง ไม่แอ่นลงหรืองอขึ้น) จากนั้นสายหรือบิดสะโพกไปทางซ้าย-ขวา ทำนี้มีผลดีในรายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

ท่าที่ 5 การบริหารกล้ามเนื้อหลัง มี 2 วิธี ดังนี้

1. ทำนอนหงายงอเข่าไขว้เท้าหมุนเท้าที่ไขว้เป็นวงกลมกลับไปมา

2. ทำนอนราบกับพื้นยกขาทั้ง 2 ข้างพิงไปกับผนังพักขาตรงสักรูจากนั้นแยกขาออกจากกันในมุมที่สบายที่สุด พักสักรูจึงกลับมาท่าเดิม กรณีปวดหลังให้ยืดแขนออกมาทางศีรษะ ผู้ดูแลอาจช่วยดึงแขนทั้ง 2 ข้างเบา ๆ ขณะดึงให้รู้สึกเหมือนสะโพกขยับได้เล็กน้อยจะช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ ถ้ารู้สึกเวียนศีรษะ ให้หยุดพักทำนี้ก่อนเพราะการนอนหงายนานน้ำหนักของมดลูก จะกดลงบนหลอดเลือดดำใหญ่ที่เรียกว่า Inferior vena cava ซึ่งอยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง ส่งผลต่อเนื้อให้มีความดันต่ำในหลอดเลือดดำสูงมากขึ้นของผู้คลอด ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง

369072

๖  
618.2  
๖๖1๙๖๖



## ทำที่ 6 การยืดกล้ามเนื้อขาและการยืดกล้ามเนื้อน่อง

1. ยืนหันหลังชิดกำแพงเท้าห่างจากกำแพงประมาณ 1-1.5 ฟุต แยกเท้าออกพอสบาย และยืนได้มั่นคงจากนั้นค่อย ๆ เลื่อนตัวลง งอขาและเข่าลงเรื่อย ๆ จนรู้สึกตึงขาและน่องนับ 1-20 จึงยืดตัวเหยียดขึ้นไปใหม่ทำประมาณ 5 ครั้ง

2. ยืนหันหน้าเข้าหากำแพงให้น้ำหนักตัวทิ้งลง ไปที่ขาหลัง (ขาที่เหยียด) ทำประมาณ 5 ครั้ง เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นตะคริวที่ขา และน่อง

## ทำที่ 7 การบริหารข้อเท้า หมุนข้อเท้าไปมาและกระดกปลายเท้าขึ้นลง

ทำที่ 8 ท่านั่งยอง ๆ นั่งยอง ๆ เข่าแยกจากกันฝ่าเท้าวางราบกับพื้นหรือมีเบาะนั่งเตี้ย ช่วยพยุงหรือใช้เก้าอี้ช่วยจับพยุงขณะนั่ง เป็นท่าที่ยืดขยายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อฝ่าเท้า เป็นท่าหนึ่งที่ใช้เป็นท่าคลอดได้

## 3. การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ

3.1 การหายใจ ใช้การแบบหายใจลึก (Full deep breathing) โดยการสูดลมหายใจเข้าอย่างช้า ๆ มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่ไม่ลึกจนเกินไปและไม่กลั้นหายใจ หลังจากนั้นหายใจออกโดยปล่อยลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ซึ่งการกำหนดลมหายใจเข้าและออกตามเทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีออกซิเจนไหลเวียนมาเลี้ยงมดลูกมากขึ้น (Dick-Read et al., 1976) โดยฝึกพร้อมกับภาพแสดงการไหลเวียนของโลหิตที่ไปมดลูกสู่ทารกในครรภ์ขณะมีการหดและคลายตัวของมดลูก

3.2 การจัดทำเพื่อการผ่อนคลาย โดยการหายใจแบบผ่อนคลายจะใช้ร่วมในท่านอน เนื่องจากการนอนหายใจมีการใช้ออกซิเจนที่น้อยกว่าการเคลื่อนไหวซึ่งจะประสบความสำเร็จในการผ่อนคลายได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้ท่าดังต่อไปนี้

3.2.1 ท่านอนหงายบนเตียงที่ปรับให้ศีรษะสูง 45-50 องศาใช้หมอนรองใต้เข่าและแขน

3.2.2 ท่านอนตะแคงซ้ายงอเข่าข้างขวาและใช้หมอนรองใต้เข่าและแขนขวา ทำนี้กล้ามเนื้อขา และหลังมีการผ่อนคลายสมบูรณ์ที่สุด (Dick-Read et al., 1976)

4. การให้สามีมีส่วนร่วมในการฝึกและอยู่กับภรรยาในระยะคลอดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ เป็นกำลังใจ และใช้เทคนิคนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกวิธีนวดให้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมให้สามีทำต่อที่บ้านซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพของคู่สมรสซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการนวดจากสามีนั้นมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงขึ้น และมีอาการปวดหลังลดลง (จิตติยา ธงศิลา, 2552) โดยมีวิธีนวดดังนี้ (กรมอนามัย, 2554)

4.1 ทำในการนวด ใช้ทำนึ่งหรือทำนอนตะแคง โดยให้หญิงตั้งครรภ์นั่งคุกเข่าโน้มตัวไปข้างหน้าชนหน้ากับหมอนแยกเข่าออกจากกันปลายเท้าชี้เข้าหากันหรือทำนึ่งคร่อมเก้าอี้หันหน้าชนบนพนักพิงหรือทำนอนตะแคง โดยสามีนั่งคุกเข่าอยู่ด้านหลังในท่าหลังตรง

4.2 การนวด สามีวางฝ่ามือทาบบริเวณส่วนปลายของกระดูกสันหลังให้สันมืออยู่ใกล้กับกระดูกก้นกบ แล้วใช้แรงจากฝ่ามือกดสลับซ้าย และขวาเบา ๆ ขณะที่มดลูกมีการหดตัวให้กดจากก้นกบไปตามแนวข้างกระดูกสันหลังจนถึงส่วนบนบริเวณกล้ามเนื้อสะบักและไหล่หรือใช้ฝ่ามือลูบขึ้นลงไปตามแนวเดิมในระยะตลอดบริเวณที่ต้องได้รับการนวด คือ ก้นกบเนื่องจากมีเส้นประสาทรับความรู้สึกผ่านก้นกบ และหลังส่วนล่าง ผู้คลอดจะปวดบริเวณนี้มากควรนวดในช่วงที่มีการหดตัวของมดลูก และหยุดนวดในช่วงพักจังหวะของการนวดควรสอดคล้องกับจังหวะการหายใจ ซึ่งมีวิธีของการนวด ดังนี้

4.2.1 การใช้ปลายนิ้วกดหรือเคาะเบา ๆ คล้าย ๆ เม็ดฝนตกลงมาปลายนิ้วลูบก้นนวดเบา ๆ ขึ้นลง

4.2.2 นวดโดยใช้ฝ่ามือลูบเป็นการสัมผัสที่เพิ่มน้ำหนักมากกว่าวิธีการที่ 1 คล้าย ๆ กับการรีดผ้า

4.2.3 การนวดโดยใช้ฝ่ามือ 2 ข้างกดลงไปให้มีน้ำหนักโดยกดสลับมือเหมือนการเดิน

4.2.4 การนวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดคลึง

4.2.5 การนวดโดยใช้มือบีบกล้ามเนื้อสลับปล่อย

อีกทั้งยังพบว่า การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลาย และความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด การให้ความดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด โดยการให้สามีของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลสามารถลดความกลัว และคลายความวิตกกังวลลงได้ (Dick-Read et al., 1976) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ยืนยง และนันทน์ภัส รักไทย (2554) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิด ทำให้มารดามีความวิตกกังวลน้อยลงและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากญาติใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีของ Dick-Read et al. (1976) ที่อธิบายว่าความกลัว ความเครียดและความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ความกลัวทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดและความเจ็บปวดที่มากขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียดและความกลัวอย่างต่อเนื่องตามวงจรลูกโซ่ของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด

ซึ่งทั้งหมดส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่ดี ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ต่อประสบการณ์การคลอด จนอาจก่อให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) หลังคลอดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) ที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด มาพัฒนาเป็น โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ให้มีรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่ชัดเจน โดยเพิ่มการเข้าถึงการบริการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยจัดนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่แตกต่างจากงานวิจัยการเตรียมตัวคลอดเพื่อการคลอดในประเทศไทยที่ผ่านมา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการศึกษาเป็นแบบสองกลุ่ม วัคก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าและออกจากการศึกษาดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-34 ปี และมีสามีเข้าร่วมการทดลองได้
2. ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่มีอาการเจ็บครรภ์
3. ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุศาสตร์ และศัลยศาสตร์

4. มีความประสงค์จะคลอดทางช่องคลอด

5. ฟัง พูด อ่านและเขียน ภาษาไทยได้ มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องผ่าตัดคลอด
2. หญิงตั้งครรภ์และสามีที่เข้าอบรมไม่ครบ 2 ครั้ง
3. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุศาสตร์และศัลยศาสตร์
4. หญิงตั้งครรภ์หรือสามีมีความประสงค์ออกจากการศึกษาครั้งนี้

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test:  $1-\beta$ ) 80% ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ (Polit & Beck, 2004) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ( $\alpha = .05$ ) และขนาดอิทธิพล (Effect size: d) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ซึ่งคำนวณจากสูตรของ (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ประมาณการได้จากการรวบรวมและสังเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญกับกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาของ จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาผลของการเตรียมคลอด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่น โดยใช้ตัวแปรพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด มาคำนวณ ได้ค่าขนาดอิทธิพล = .70 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ และนำมาเปิดตาราง ประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน (Cohen, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล (คลินิกฝากครรภ์เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์) ที่จะมาคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559
2. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ 26 รายแรกจะถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อนหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้นแล้วจึงคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดอีก 26 ราย เป็นกลุ่มทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้พบปะพูดคุยกันและเห็นการบริการซึ่งฝ่ายหนึ่งไม่ได้รับ อาจทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้สึกรับการบริการที่ไม่เท่าเทียมกันเกิดอคติและไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัยส่งผลให้การวิจัยมีข้อผิดพลาดได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งสร้างตามการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของ Dick Read et al. (1976) ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับกระบวนการคลอดเพื่อขจัดความกลัวจากความไม่รู้ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทางพยาธิวิทยา ความสำคัญประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

1.2 สอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารร่างกายโดยใช้การฝึกยืดกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อบรรเทาความไม่สบายในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

1.3 สอนและฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจโดยใช้การแบบหายใจลึก (Full deep breathing) โดยการสูดลมหายใจเข้าอย่างช้า ๆ มากที่สุดเท่าที่ทำได้แต่ไม่ลึกลงเกินไปและไม่กลั้นหายใจ หลังจากนั้นหายใจออกโดยปล่อยลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ซึ่งการกำหนดลมหายใจเข้า และออกตามเทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีออกซิเจนไหลเวียนมาเลี้ยงมดลูกมากขึ้น Dick-Read et al. (1976) โดยฝึกพร้อมกับภาพแสดงการไหลเวียนของโลหิตที่ไปมดลูกสู่ทารกในครรภ์ขณะมีการหดและคลายตัวของมดลูก

1.4 สอนและฝึกการนวดให้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมให้สามีทำต่อที่บ้านซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอาการไม่สบายจากอาการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพของคู่สมรส โดยมีการสอนนวดบริเวณหลังและก้นกบ

ภายหลังจากการให้ความรู้ สอน และฝึกปฏิบัติครบถ้วน จึงมอบคู่มือในการทบทวนกิจกรรมที่บ้านซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอดเพื่อขจัดความกลัวจากความไม่รู้ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทางพยาธิวิทยา ความสำคัญ ประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การบริหารร่างกายยืดกล้ามเนื้อ การหายใจ การนวดผ่อนคลายเพื่อใช้ในการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และอายุครรภ์ที่คลอด

2.2 Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ] แบบ A เป็นแบบสอบถามความกลัวการคลอดที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงกับการประเมินความกลัวการคลอดบุตรซึ่งใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังใช้ประเมินความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์ และในระยะเจ็บครรภ์คลอดจะประกอบด้วย 33 ข้อที่อธิบายความกลัวต่าง ๆ ในการคลอดแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ (จาก 0 ถึง 5) มีคำถามด้านลบจำนวน 14 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 จะกลับคะแนน (จาก 5 ถึง 0) เครื่องมือนี้ถูกแปล

และนำมาใช้ในประเทศไทยสำหรับการวัดความกลัวการคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด และหาค่าความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 (กชกร ตัมพวิบูลย์, 2548) ผลคะแนนต่ำสุด คือ 0 และคะแนนสูงสุด คือ 165 คะแนน คะแนนมากแสดงว่า มีความกลัวการคลอดมาก และคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 85 คะแนน แสดงว่า มีความกลัวการคลอดในระดับที่รุนแรง (Wijma et al., 1998)

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ Sturrock (1972) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537) ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกเสียง ด้านการตอบสนองด้วยคำพูด ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านการควบคุมการหายใจ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย มีทั้งหมด 15 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 3 (Rating scale) ระดับคะแนน 0, 1, 2 เกณฑ์การให้คะแนนก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่แสดงให้เห็น และสังเกตเห็น ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึง ไม่สามารถที่จะควบคุมตัวเอง รวมทั้งกรี๊ดร้อง ตะโกน กระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมการหายใจ ใบหน้าบิด และมีคำพูดที่ส่งสัญญาณของความสิ้นหวัง และการพ่ายแพ้ต่อความเจ็บปวด

1 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นในระดับหนึ่งของการควบคุมตนเอง เช่น ร้องให้ครวญครางเบาหรือการเคลื่อนไหวร่างกายส่งสัญญาณความรู้สึกไม่สุขสบาย และการควบคุมที่ไม่สอดคล้องกันของการหายใจ ขมวดคิ้ว กัดปาก และมีคำพูดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด หรือ ไม่สุขสบาย

2 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงการควบคุมตนเองที่ดี เช่น พุดปกติ ผ่อนคลาย นั่งหรือนอนลง การควบคุมที่สอดคล้องกันของกล้ามเนื้อใบหน้า การหายใจผ่อนคลาย และการแสดงออกด้วยวาจาที่ส่งสัญญาณบอกถึงความทนทาน และความอดทนต่อความเจ็บปวด

คะแนนรวม 0-10 คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดี คะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดี เกณฑ์การให้คะแนนก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นและสังเกตเห็น

2.4 แบบสอบถามความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) ของ Hodnett (1983 cited in Hodnett & Simmons-Tropea, 1987) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด โดยแบบสอบถามนี้ Yuenyong (2007) ได้มีการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back translation technique) มีข้อคำถาม 10 ข้อ คำถาม

ด้านบวก 6 ข้อ และคำถามด้านลบ 4 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ตสเกล 7 ระดับ จาก 1 เกือบตลอดเวลา ถึง 7 ไม่เคยเลย ข้อลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 ข้อบวกให้คะแนน จาก 7 ถึง 1 โดยคะแนนแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้ เกือบตลอดเวลา

คะแนน 2 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้มาก ของเวลาทั้งหมด

คะแนน 3 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้เกินกว่า ครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดเล็กน้อย

คะแนน 4 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด

คะแนน 5 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้น้อยกว่า ครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมดเล็กน้อย

คะแนน 6 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้ เป็นบางครั้ง

คะแนน 7 หมายถึง เมื่อผู้ทดลองไม่เคยหรือแทบไม่เคยรู้สึกมั่นใจหรือพึงพอใจเลย ต่อประสบการณ์การทดลองครั้งนี้

มีคะแนนรวมระหว่าง 10-70 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความพึงพอใจต่อ ประสบการณ์การทดลองมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การทดลองน้อย (Yuenyong, O'Brien, & Jirapeet, 2012)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแผนชุดกิจกรรม โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย แผนการสอนการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและประโยชน์ของการเตรียมตัวคลอด แผนการสอนการเตรียมร่างกายการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ แผนการสอน การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ แผนการสอนการส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่อง การผ่อนคลาย และความสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวด สักการสอน



(Power point slides) และคู่มือ โดยผู้วิจัยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร 3 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) 1 ท่าน และสูติแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุง หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 แบบสอบถามความกลัว (Wijma delivery expectancy/ Experience questionnaire) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) ผู้วิจัยนำแบบสังเกตไปให้พยาบาล จำนวน 2 ท่าน ไปสังเกตหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นการหาความเที่ยงของผู้สังเกตมากกว่า 1 คน (Inter-rater reliability) ความเที่ยงของการสังเกต = .90 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) นอกจากนี้ยังสามารถคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการทำ Intraclass Correlation (ICC) ซึ่งเป็นการประเมินค่า Inter-Rater Reliability (Richard, 2015) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

2.3 แบบสอบถามความรู้สึกลดอุปสรรคการคลอด (Labor agency scale) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 11-11-2556 และคณะกรรมการจริยธรรม กรมแพทย์ทหารเรือ อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็มีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วม

การวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลหรือการรักษาที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informal consent form)

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการ ก่อนดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1.1 การเตรียมเข้าพื้นที่ โดยผู้วิจัยไปที่คลินิกฝากครรภ์หรือห้องคลอด โรงพยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการเข้าร่วมการวิจัยถ้ามารดามีความสนใจจะดำเนินการให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 การเตรียมผู้วิจัย ในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด อาการนำเข้าสู่ระยะคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ การให้สามีมีส่วนร่วมในการฝึกและอยู่กับภรรยาในระยะคลอดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ เป็นกำลังใจ และใช้เทคนิคนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการฝึกวิธีนวด

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการทำวิจัยในครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องคลอดมากกว่า 5 ปี และกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่แจกแบบสอบถามความกลัว (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire [W-DEQ]) ให้กับหญิงตั้งครรภ์แรก เมื่อรับนอนในโรงพยาบาล มีหน้าที่สังเกตและประเมินพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์แรก ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) จนถึงปากมดลูกเปิดหมด ตามแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) และมีหน้าที่แจกและเก็บแบบสอบถามความรู้สึกลดอุปสรรคการคลอด (Labor agency scale) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด การเตรียมผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายแบบสอบถาม ข้อคำถาม ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย นอกจากนี้ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามและแบบประเมินพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คนละ 10 ราย

เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการเก็บข้อมูล

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและประเมินวัดความกลัวการคลอดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบวัดระดับความกลัว โดยใช้แบบสอบถามความกลัว Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) แบบ A

### 2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจัดกลุ่มเข้าโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยแบ่งกลุ่มทดลองที่มี 26 ราย ออกเป็น 5 กลุ่ม เข้าโปรแกรมครั้งละ 5-6 คู่ และต้องเข้าโปรแกรมทั้งหมด 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ (class 1)

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป (class 2)

โดยจัดโปรแกรมที่บริเวณห้องประชุมงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ในวันเสาร์เวลา 09.00-12.00 สำหรับอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ และเวลา 13.00-16.00 น. สำหรับอายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป ผู้วิจัยสอนพร้อมสาธิตและมีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยมีการฝึกทั้งหมด 2 ครั้ง ดังนี้

#### 2.1.1 ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์

##### 2.1.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน

ในการดำเนินการวิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

##### 2.1.1.2 สัมภาษณ์ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการคลอด

##### 2.1.1.3 ผู้วิจัยสรุปความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์และสามี

##### 2.1.1.4 ผู้วิจัยอธิบายวัฏจักรของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด

รวมถึงอธิบายความสำคัญและประโยชน์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในการตัดวัฏจักรของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบ

##### 2.1.1.5 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด

##### 2.1.1.6 อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและฮอร์โมน

ในระยะเจ็บครรภ์

##### 2.1.1.7 แสดงภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ไปเลี้ยงมดลูก

และทารกในครรภ์ ขณะที่มดลูกหดตัวและมดลูกคลายตัว

##### 2.1.1.8 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมสาธิตและฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย

การหายใจ และฝึกปฏิบัติร่วมกัน

2.1.1.9 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมกับสาธิต การฝึกบริหารร่างกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อและฝึกปฏิบัติร่วมกัน

2.1.1.10 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมกับสาธิต การฝึกสามี่ในการนวด ผ่อนคลาย และฝึกปฏิบัติร่วมกัน

2.1.1.11 พร้อมแจกคู่มือและแบบบันทึก ให้ไปฝึกที่บ้าน

2.1.2 ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 มาแล้ว

2.1.2.1 ฝึกและทบทวนเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 60 นาที

2.1.2.2 ทดสอบเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เป็นรายคู่ เมื่อผ่านการทดสอบเทคนิคต่าง ๆ จะติดสติ๊กเกอร์สีที่สมุดคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (กรณีคู่ที่ยังไม่ผ่านให้ฝึกจนผ่าน)

2.1.2.3 แนะนำเจ้าหน้าที่ห้องคลอด สูติแพทย์ และขั้นตอนการบริการ ในห้องคลอด

2.1.2.4 พาเยี่ยมชมห้องคลอดและอธิบายกฎระเบียบต่าง ๆ ในการเฝ้าคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ให้สามี่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในระยะเจ็บครรภ์

2.1.3 แจกแบบประเมินแบบวัดระดับความกลัว โดยใช้แบบสอบถามความกลัว Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่แจกแบบสอบถามความกลัว Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) ให้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่รับนอนโรงพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบประเมินความกลัว การคลอดเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)

2.1.4 สังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดโดยแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) ลักษณะเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม โดยผู้ช่วยวิจัยในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) จนถึงปากมดลูกเปิดหมด

2.1.5 ให้มารดาประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในกลุ่มทดลอง ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) โดยผู้ช่วยวิจัย

## 2.2 กลุ่มควบคุม

2.2.1 แจกแบบประเมินแบบวัดระดับความกลัว โดยใช้แบบสอบถามความกลัว (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) แบบ A โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่

แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินความกลัวการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่รับนอนโรงพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบประเมินความกลัวการคลอดเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด ในระยะ ปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)

2.2.2 เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์แรกตามปกติและสังเกต พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) ลักษณะเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมโดยผู้ช่วยวิจัยในระยะปากมดลูก เปิดเร็ว (Active phase) จนถึงปากมดลูกเปิดหมด

2.2.3 ให้มารดาประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) โดยผู้ช่วยวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำมาคำนวณหาร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent *t*-test, Chi-square และ Fisher's Exact test
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกลัวการคลอดระยะก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกลัวการคลอดระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent *t*-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent *t*-test
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent *t*-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัว การคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ในรูปของตารางประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ตอนที่ 2 ความกลัวการคลอดระยะก่อนและหลังการทดลองในหญิงครรภ์แรก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงครรภ์แรก

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และในกลุ่มทดลอง 26 ราย แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองถูกคัดออกตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) โดยมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องผ่าตัดคลอด จำนวน 5 ราย จึงต้องคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) เป็นกลุ่มทดลองเพิ่ม จำนวน 5 ราย จึงครบ 26 ราย ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์แรกทั้งสองกลุ่มประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัว ส่วนข้อมูลทางสถิติศาสตร์ประกอบด้วย อายุครรภ์ที่คลอด รายละเอียดข้อมูลแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล ส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t, $\chi^2$ Fisher's Exact test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-24	14	53.80	16	61.50		
25-29	8	30.80	7	26.90		
30-34	4	15.40	3	11.50		
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 23.81$		$\bar{X} = 23.88$		t = .072	.943
	SD = 4.147		SD = 3.57			
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	34.60	16	61.50		
ระดับปริญญาตรี	17	65.40	10	38.50		
<b>ขึ้นไป</b>						
<b>อาชีพ</b>						
รับจ้าง	11	42.30	15	57.70		
รับราชการ	6	23.10	4	15.40		
ค้าขาย	9	34.60	7	26.90		
<b>รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)</b>						
2,501-5,000	0		1	3.80		
5,001-10,000	6	23.10	2	7.70		
10,001-20,000	10	38.50	11	42.30		
<b>บาท</b>						
มากกว่า 20,000	10	38.50	12	46.20		
<b>บาท</b>						
รายได้เฉลี่ย	$\bar{X} = 17,076.92$		$\bar{X} = 19,000$		t = 1.363	1.79
	SD = 5,549.22		SD = 4,578.21			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล ส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ( <i>n</i> = 26)		กลุ่มควบคุม ( <i>n</i> = 26)		<i>t</i> , $\chi^2$ Fisher's Exact test	<i>P</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะครอบครัว					Fisher's Exact test	.58
อาศัยอยู่ตามลำพัง กับสามี	13	50	16	61.50		
อยู่กับสามี และญาติ	13	50	10	38.50		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีอายุเฉลี่ย 23.81 ปี ( $SD = 4.15$ ) และกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.50 มีอายุเฉลี่ย 23.88 ปี ( $SD = 3.57$ ) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65.40 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.50 การประกอบอาชีพกลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 34.6 และกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.70 รายได้ของกลุ่มทดลองมีรายได้ 10,001-20,000 และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 38.50 เท่ากัน รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.10 และมีรายได้เฉลี่ย 17,076.92 บาทต่อเดือน ( $SD = 5,549.22$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.20 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.30 มีรายได้เฉลี่ย 19,000 บาทต่อเดือน ( $SD = 4,578.21$ ) ลักษณะครอบครัวกลุ่มทดลองอาศัยอยู่ตามลำพัง กับสามี คิดเป็นร้อยละ 50 และอยู่กับสามีและญาติเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามีคิดเป็นร้อยละ 61.50

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอายุ รายได้ของครอบครัว ใช้สถิติ Independent *t*-test ส่วนระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ใช้สถิติ Fisher's Exact test อาชีพ ใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล ส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t, $\chi^2$ Fisher's Exact test	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)						Fisher's Exact test .726
37-40 สัปดาห์	22	84.60	20	76.90		
มากกว่า 40 สัปดาห์	4	15.40	6	23.10		

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 84.6 และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ที่คลอดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 37-40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 76.9

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอายุครรภ์ที่คลอดใช้สถิติ Fisher's Exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) รายละเอียดดังในตารางที่ 2

#### ตอนที่ 2 ความกลัวการคลอดระยะก่อนและหลังการทดลองในหญิงครรภ์แรก

ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของความกลัวการคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองของหญิงตั้งครรภ์แรก จำแนกตามรายกลุ่ม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ความกลัวการคลอดระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p = .17$ ;  $p = .163$ ) ดังแสดงในภาคผนวก ง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการใช้สถิติ Independent t-test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกลัวการคลอด ระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test ผลการทดสอบแสดงผลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ความถี่การคลอกระยะก่อนการทดลองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	df	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	109.81	4.67	2.27	1.3	50	.196
กลุ่มควบคุม	26	112.08	7.47				

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์แรก ระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 109.81 ( $SD = 4.67$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 112.08 ( $SD = 7.47$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์แรก ระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p > .05$ )

ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของความถี่การคลอระยะหลังการทดลองของหญิงตั้งครรภ์แรก จำแนกตามรายกลุ่ม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ความถี่การคลอระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p = .074$ ;  $p = .053$ ) ดังแสดงในภาคผนวก ง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการใช้สถิติ Independent *t*-test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถี่การคลอระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent *t*-test ผลการทดสอบแสดงผลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ความถี่การคลอระยะหลังการทดลองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	df	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	51.62	9.74	- 84.50	- 35.02	50	< .001
กลุ่มควบคุม	26	136.12	7.52				

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์แรกระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลองเท่ากับ 51.62 ( $SD = 9.741$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 136.12 ( $SD = 7.52$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความถี่การคลอของหญิงตั้งครรภ์แรก

ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent  $t$ -test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอदन้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t_{50} = -35.02, p < .001$ )

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດของหญิงตั้งครรภ์

ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอດในหญิงตั้งครรภ์แรก จำแนกตามรายกลุ่ม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p = 1.76; p = 0.96$ ) ดังแสดงในภาคผนวก ง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการใช้สถิติ Independent  $t$ -test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอດระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent  $t$ -test ผลการทดสอบ แสดงผลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດของ หญิงตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	$n$	$\bar{X}$	$SD$	Mean difference	$t$	df	$p$ -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	7.77	1.37	2.35	5.11	50	< .001
กลุ่มควบคุม	26	5.42	1.90				

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດของ หญิงตั้งครรภ์แรกในกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.77 ( $SD = 1.37$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.42 ( $SD = 1.90$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດของหญิงตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent  $t$ -test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດของ หญิงตั้งครรภ์แรกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{50} = 5.11, p < .001$ )

### ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอດในมารดาครรภ์แรก

ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอດในมารดาครรภ์แรก จำแนกตามรายกลุ่ม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอດในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p = .136; p = 0.52$ ) ดังแสดงในภาคผนวก ง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของ

การใช้สถิติ Independent *t*-test จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent *t*-test ผลการทดสอบแสดงผลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	Mean difference	<i>t</i>	df	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	60.04	4.06	28.08	18.67	50	< .001
กลุ่มควบคุม	26	31.96	6.50				

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองเท่ากับ 60.04 (*SD* = 4.06) ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 31.96 (*SD* = 6.50) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{50} = 18.67, p < .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่ตั้งใจมาคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอด (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) แบบ A แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square Fisher's exact test และสถิติ *t*-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มทดลอง จำนวน 26 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 53.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 65.4) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 42.3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 38.5) เท่ากัน ลักษณะครอบครัว อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามี (ร้อยละ 50) ส่วนข้อมูลทางสถิติศาสตร์ อายุครรภ์ที่คลอดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 84.60) อายุครรภ์ที่คลอดมากกว่า 40 สัปดาห์ (ร้อยละ 15.40)

หญิงตั้งครรภ์แรกกลุ่มควบคุม จำนวน 26 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 61.5) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 61.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 57.7) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 46.2) ลักษณะครอบครัว อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามี (ร้อยละ 61.5) ส่วนข้อมูลทางสถิติศาสตร์ อายุครรภ์ที่คลอดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.90) อายุครรภ์ที่คลอดมากกว่า 40 สัปดาห์ (ร้อยละ 23.10)

2. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด ระยะหลังการทดลอง น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามผลการทดสอบสมมติฐาน ตามลำดับ ดังนี้

### 1. ความกลัวการคลอด

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ย ความกลัวการคลอดระยะหลังการทดลองน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งในระยะก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากโปรแกรม การเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่พัฒนาขึ้นนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์ใช้ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามแนวคิดของ Dick-Read et al. (1976) ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวที่มุ่งเน้น การเตรียมการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth without fear) จึงนำรูปแบบการเตรียมตัว เพื่อการคลอดดังกล่าวมาใช้โดยตรงเกี่ยวกับความกลัวการคลอดที่จะช่วยตัดวงจร ความกลัว- ความเครียด-ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1984) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้อง กับแนวคิดดังกล่าว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากการให้ความรู้ส่งเสริมความสามารถ ในการคลอดบุตร สามารถลดความกลัว และความวิตกกังวลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของ การคลอดได้ (Ip et al., 2009) อีกทั้งการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลายสามารถลดระดับความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554) ดังนั้นการจัดกิจกรรมดังกล่าวหวังผลลัพธ์ ให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวที่ลดลงจากการเตรียมคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jeyrani et al. (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเตรียมตัวคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า



หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีความกลัวการคลอดระยะหลังการทดลอง น้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีความกลัวการคลอดน้อยกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

## 2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอธิบายได้ตามทฤษฎีของ Dick-Read (1984) ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวดได้ว่า เมื่อมีความรู้จากโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ความกลัวการคลอดลดลงก็ส่งผลให้ความเครียดและความเจ็บปวดลดลงทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี ประกอบกับกิจกรรมที่มีในการเตรียมตัวคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี ดังนั้นจึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนันต์ ธีรรดา (2548) พบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาผลของการเตรียมคลอด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า คะแนนระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองเหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .007$ )

## 3. ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด มากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งอธิบายได้จากผลการวิจัยว่า โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ทำให้ความกลัวการคลอดลดลงและมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ดี เนื่องจากนำกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมที่เตรียมไว้มาใช้ในระยะเจ็บครรภ์คลอด รวมถึงการให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบายในระยะเจ็บครรภ์คลอดทำให้

หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดทำให้เกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ Marut and Mercer (1979) ที่อธิบายไว้ว่าเมื่อมารดา มีความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการเกี่ยวกับการคลอดของมารดาในด้านบวก โดยตนเองสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร มามาก (2551) ซึ่งพบว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดทำให้คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมและการศึกษาของ ศิวพร สุดเพชร, นันทนา ธนาโนวรรณ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และชานนท์ เนื่องตัน (2557) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์และเตรียมตัวผู้คลอด สามารถนำโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดไปจัดกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ได้ โดยผู้นำไปใช้ต้องเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดเพื่อเอาไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา พยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักการในโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ไปใช้ในการสอนเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเตรียมตัวคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในหญิงตั้งครรภ์แรกในกลุ่มอื่น เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้จำกัดแค่ในหญิงตั้งครรภ์แรก เช่น หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (Elderly gravidarum) ที่ตั้งใจจะคลอดทางช่องคลอด
2. นำโปรแกรมไปใช้ในการทำวิจัย ศึกษาผลลัพธ์ ในตัวแปรอื่น เช่น การรับรู้สมรรถนะตนเองในการคลอด (Childbirth self efficacy)

## บรรณานุกรม

- กชกร ตัมพวิบูลย์. (2548). ผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความกลัว พฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์และความพึงพอใจการคลอดในสตรีครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย. (2554). คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติในการเฝ้าคลอด. เข้าถึงได้จาก <http://countryoffice.unfpa.org/thailand/drive/LaborPeriod.pdf>.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2554). ผลของการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลายต่อความตึงเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. พยาบาลสาร, 38(1), 40-51.
- เกียรติวรรณ อมาตยากุล. (2542). สมานี 2002. กรุงเทพฯ: ที. พี. พริน
- เขตบริการสุขภาพที่ 6. (2558). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2558-2560. เข้าถึงได้จาก <http://bie.moph.go.th/bie/region6/home>
- จตุพร ตันตะโนกิจ. (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวด พฤติกรรมการเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร วรวงศ์. (2553). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 2 (หน้า 1-6). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2550). ผลของการเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์
- ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี. (2537). ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. พยาบาลสาร, 21(4), 18-24.
- ชนิดาภา เนียมปัสชา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2554). ระดับความกลัวการคลอด ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดและระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 19(3), 452-460.

- ฐิติยา ชงศิลา. (2552). ผลของการนวดไทยโดยสามิต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2), 34-44.
- ทิวากร ชำนิกุล. (2553). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์แรกในระย 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33(1), 33-42.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). ผลของการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตร ห่องบุตรศรี และผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ. (2552). สมာธิบำบัดในทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวพร มามาก. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 4(2), 258-272.
- บพิตร กลางกัลยา. (2542). *โมเลกุลกับจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2) นนทบุรี: เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์ มีเดีย.
- พิณวดี พานทอง. (2549). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะต่อความเจ็บปวดของการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(3), 8-19.
- รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์. (2552). พฤติกรรมทางพุทธศาสนาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาเขตบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 32(3), 88-93.
- รัชนันต์ ธีรรดา. (2548). ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด และความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(3), 10-22.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัลลายด์เพรส.

- ศิริวรรณ ยืนยง และนันทน์ภัทสรักไทย. (2554). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิด ต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(6), 67-82.
- ศิวพร สุดเพชร, นันทนา ธนาโนวรรณ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และชานนท์ เนื่องตัน. (2557). ผลของ โปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสาร สภาการพยาบาล*, 29(3), 42-54.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2548). ผลของ โปรแกรมการจัดการกับความเจ็บปวดแบบผสมผสานต่อ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะที่หนึ่งของการคลอด และประสบการณ์การคลอดของ มารดาครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 11(3), 179-187.
- สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2549). การใช้สมาธิในหญิงตั้งครรภ์. ใน *การประชุมวิชาการการพยาบาล สูติศาสตร์ ผสานความร่วมมือ: พัฒนาสู่การพยาบาลสูติศาสตร์ทันยุค 28-30 สิงหาคม* (หน้า22-34). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพิศ คุษิติ. (2551). ผลของการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(1), 14-25.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2550). *การตั้งครรภ์: โรคทางจิตและการรักษา*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา อ่อนค้อม. (2549). *การฝึกสมาธิ* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าการพิมพ์.
- Balaskas, J. (1991). *New active birth*. London: Thorsons.
- Bramadat, I. J., & Driedger, M. (1993). Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement. *Birth*, 20(1), 22-29.
- Clark, A. L., Affonso, D. D., & Harris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Chlan, L. (2006). Music intervention. In M. Snyder & R. Lingquist (Eds.), *Complementary/ Alternative therapies in nursing* (5<sup>th</sup> ed.; pp. 79-92). New York: Springer.

- Chuahorm, U., Sripichyakarn, K., Tungpunkom, P., Klunklin, A., & Kennedy, H. P. (2007). Fear and suffering during childbirth among thai women. *Thai Journal of Nursing Research, 11*(1), 49-61.
- Consonni, E. B., Calderon, I., Consonni, M., Conti, M., Prevedel, T., & Rudge, M. (2010). A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. *Reproductive Health, 7*(28), 7-28.
- Dick-Read, G., Wesel, H., & Ellis, H. F. (1976). *The practice of natural childbirth*. New York: Harper & Row.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper & Row.
- Florida, J., Oltras, C. M., Fajardo, M. C., Gonzalez-Escanuela, E., Villaverde, C., & Gonzalez-Gomez, F. (1997). Plasma concentrations of beta-endorphin and adrenocorticotrophic hormone in women with and without childbirth preparation. *Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 73*, 121-125.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factor related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing, 46*(2), 212-219.
- Gordon, N. P., Walton, D., & Mcadam, E. (1999). Effects of providing hospital-based doulas in health maintenance organization hospitals. *Obstetrics and Gynecology, 93*(3), 422-426.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186*(5), 160-173.
- Haines, H., Pallant, J. F., Karlstrom, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery, 27*(4), 560-567.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwiek, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurse, 38*(5), 567-576.
- Hodnett, E. D., & Simmons-Tropea, D. A. (1987). The labour agency scale: Psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth. *Research in Nursing Health, 10*, 301-310.

- Ip, W., Tang, C. S.K., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2125-2135.
- Jeyrani, M. N., Zeidi, B. M., Malekzadegan, A., & Hossaini, F. (2008). The effect of childbirth preparation classes on fear of childbirth and severity of labor pain in pregnant women reoffered to Akbarabady hospital of Tehran. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 107*(2), 284.
- Korukcu, O., Firat, M. Z., & Kukul, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 467-470.
- Korukcu, O., Kukul, K., & Firat, M. Z. (2012). The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) with Turkish sample: Confirmatory and exploratory factor analysis. *International Journal of Medical and Biological Sciences, 6*, 259-265.
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., & Huber, U. (2010). Journey to confidence: Women's experiences of pain in labor and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health, 55*(3), 234-242.
- Low, L. K., Martin, K., Sampsel, C., Guthrie, B., & Oakley, D. (2003). Adolescents' experiences of childbirth: Contrasts with adults. *Journal of Midwifery & Women's Health, 48*(3), 192-198.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186*(5), 16-24.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care*. St. Louis: Mosby.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparous perception of vagina and cesarean birth. *Nursing Research, 28*(5), 260-266.
- MaCrea, B. H., & Wright, M. E. (1999). Satisfaction in childbirth and perception of personal control in pain relief during labor. *Journal of Advanced Nursing, 29*(4), 877-884.
- Melender, H. L. (2002). Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health, 47*(4), 256-263.

- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Journal of Science*, 150(3699), 971-979.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. G. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, 32, 202-207.
- McKinny, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2005). *Pain management for childbirth: Maternal-child nursing*. St. Louis: Elsevier.
- Negahban, T., & Ansari, A. (2008). Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women? [Farsi]. *HAYAT*, 14(3-4), 108.
- Noah, W. (1980). *Webster's new twentieth century dictionary of english language unabridged*. (2<sup>nd</sup> ed.). Mexico: William Collins Publishers.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). *Ingall & Salerno's maternal and childbearing family nursing* (8<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Richard, L. (2015). Computing Intraclass Correlations (ICC) as estimates of interater reliability in SPSS. *Perspectives in Biology and Medicine*, 58(1), 5-10.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 67-73.
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Parys, A. V., Wangel, A. M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A. M., Schei, B., & on behalf of the Bidens Grop. (2015). Fear of childbirth and risk of cecarean delivery: A cohort study in six European countries. *Birth*, 42(1), 48-56.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1995). *Nursing care of the childbearing family*. East Norwalk: Appleton Lange.
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Part I: Women's long-term perceptions of their first birth experiences. *Birth*, 18, 203-210.
- Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19, 64-81.



- Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (1996). *AWHONN: Perinatal nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Sturrock, E. L. W. (1972). *Evaluation of tools for describing patient responses to labor*. Master's thesis, Maternity Nursing; Patients, Graduate Study, University of Utah.
- Susan, G. N., Tilmann, S., Margarete, V., & Malin, E. G. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health, 16*(1), 1-10.
- Tsui, M. H., Pany, M. W., Melender, H. L., Lau, T. K., & Leuney, T. N. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women & Health, 44*(4), 799-92.
- Vogel, J. P., Betran, A. P., Vindevoghel, N., Souza, J. P., Torloni, M. R., Zhang, J., Tunçalp, O., Mori, R., Morisaki, N., Ortiz-Panozo, E., Hernandez, B., Perez-Cuevas, R., Qureshi, Z., Gulmezoglu, A. M., & Temmerman, M. (2015). On behalf of the WHO multi-country survey on maternal and newborn health research network: Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Global Health, 3*(5), 260-270.
- World Health Organization [WHO]. (1985). Appropriate technology for birth. *Lancet, 2*(8452), 436-437.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 19*(2), 10-30.
- Wijma, K., Alehagen, S., & Wijma, B. (2002). Development of the Delivery Fear Scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 23*(2), 97-107.
- Wilkinson, C., McIlwaine, G., Boulton, J. C., & Cole, S. (1998). Is a rising caesarean section rate inevitable? *Br J Obstet Gynaecol, 105*(1), 45-52.
- Yuenyong, S. (2007). *Effect of a close female relative support during labour and delivery on duration of active labour, incidence of spontaneous delivery, and satisfaction with childbirth experience*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate School, Chulalongkorn University.

- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effect of labor support from close female relative on labour and maternal satisfaction in a thai setting. *JOGNN, 41*, 45-56.
- Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience, 31*(14), 5540-5548.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นาวาเอกหญิง นุชบง วงษ์ท่าเรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์  
กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุสาห์ ศุภรพันธ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภภัทร ศรีไชย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นางสาวสมพิศ คุณดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยฝากครรภ์  
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด คือ ชุดของกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Dick-Read, Wessel, and Ellis (1976) เป็นการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกสำหรับการคลอด เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองเผชิญกับความเจ็บปวดและมีการรับรู้ต่อประสบการณ์ในการคลอดเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดธรรมชาติและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 2) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการหายใจ 3) การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด 4) การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวด มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดธรรมชาติและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วย การอธิบายเกี่ยวกับวงจรของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา และฮอร์โมนในระยะเจ็บครรภ์ อาการนำเข้าสู่ระยะคลอด กระบวนการคลอด ความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

2. การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ

3. การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด ได้แก่ การฝึกยืดกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งหมด 8 ท่า

4. การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวด ได้แก่ การฝึกนวดบริเวณหลังและก้นกบ

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแล้ว ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ

1. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถอธิบายถึงกระบวนการคลอดและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้

2. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจและฝึกสมาธิได้

3. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถปฏิบัติการออกกำลังกายเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดได้

4. สามีมีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงบทบาทในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องการผ่อนคลายและความสุขสบายในระยะคลอดได้
5. สามีสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการนวดผ่อนคลายให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้

### ระยะเวลา

ดำเนินโปรแกรม ฯ เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คู่ แต่ละคู่จะเข้าร่วม โปรแกรม ฯ 2 ครั้ง ตามระยะเวลาของโปรแกรม

ครั้งที่ 1 ในช่วงอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ จำนวน 1 ครั้ง โดยดำเนินการทุกวันเสาร์ เวลาตั้งแต่ 09.00-12.00 น.

ครั้งที่ 2 ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 1 ครั้ง โดยดำเนินการทุกวันเสาร์ เวลาตั้งแต่ 13.00-16.00 น.

### แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม ฯ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ระยะก่อนการทดลอง

ขึ้นเตรียมการก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรม การเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยจัดเตรียมสื่อวีดิทัศน์ คู่มือ ของรางวัลในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัย จัดกลุ่มการเข้าโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยแบ่งกลุ่มทดลองที่มี 30 ราย ออกเป็น 3 กลุ่ม เข้าโปรแกรมครั้งละ 10 ราย และต้องเข้าโปรแกรมทั้งหมด 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป

#### 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาล สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง)

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูลและแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความกลัวการคลอด (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEO])

2.2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสภาวะด้านอารมณ์และเตรียมบรรยากาศ ให้เหมาะสม โดยใช้ห้องประชุมของห้องคลอดสำหรับจัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี สภาพบรรยากาศภายในห้องเงียบสงบ พร้อมทั้งดูแลความสะดวกให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี ตามความต้องการ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี นำเข้าการเรียนการสอน



ด้วยบทเพลง พร้อมประกอบท่าทางร่วมกันนำเข้าสู่การเรียนรู้ ดังแผนการสอน

### 2.3 การดำเนินกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

#### 2.3.1 สัมภาษณ์ความรู้สึกรักของหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการคลอด

ดังแผนการสอน

2.3.2 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ดังแผนการสอน

2.3.3 ผู้วิจัยอธิบายวัฏจักรของ ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด รวมถึงอธิบายความสำคัญ และประโยชน์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยนำเสนอด้วยภาพประกอบคำบรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) ดังแผนการสอน

2.3.4 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและฮอร์โมนในระยะเจ็บครรภ์ โดยนำเสนอด้วยภาพประกอบคำบรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) ดังแผนการสอน

2.3.5 ผู้วิจัยนำเสนอแสดงภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ไปเลี้ยงมดลูกและทารกในครรภ์ ขณะที่มีการหดตัวและคลายตัวของมดลูก

2.3.6 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมสาธิตการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ ดังแผนการสอน

2.3.7 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมสาธิตการฝึกบริหารร่างกายโดยการยืดกล้ามเนื้อและฝึกปฏิบัติร่วมกัน ดังแผนการสอน

2.3.8 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์พร้อมสาธิตการฝึกสามีในการนวดผ่อนคลายและให้สามีฝึกนวดให้กับหญิงตั้งครรภ์ ดังแผนการสอน

2.3.9 ผู้วิจัยแจกคู่มือและแบบบันทึกไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน ครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์แรกที่เคยเข้ากิจกรรมครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง)

#### 2.4 สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีแนะนำตัว

#### 2.5 ฝึกและทบทวนเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 60 นาที

ดังแผนการสอน

2.6 ทดสอบเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและคิดสติ๊กเกอร์สีที่สมมุคคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเพื่อแสดงถึงการผ่านการทดสอบเทคนิคต่าง ๆ (กรณีคู่มือที่ยังไม่ผ่านให้ฝึกจนผ่าน)

#### 2.7 แนะนำเจ้าหน้าที่ห้องคลอด สูติแพทย์ และขั้นตอนการบริการในห้องคลอด

2.8 พาเยี่ยมชมห้องคลอด และขั้นตอนการบริการในห้องคลอด

### 3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

3.1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่มาคลอดในโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอด (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire) ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม

3.2 สังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation) โดยผู้ช่วยวิจัย

3.3 ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในกลุ่มทดลองภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้ช่วยวิจัย

### แผนการสอนเป็นรายกลุ่ม เรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อการคลอด”

แผนการสอนเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อการคลอด” คือ แนวทางสำหรับผู้วิจัยในการให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นรายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในโปรแกรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดลดลง มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Dick-Read ที่มุ่งเน้นการเตรียมการคลอดโดยปราศจากความกลัว (Childbirth Without Fear) (Dick-Read, Wessel, & Ellis, 1976) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการดังนี้ 1) การให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดธรรมชาติและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 2) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ 3) การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด 4) การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่องการผ่อนคลาย และความสบายของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยการนวด

### กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

### สถานที่

ห้องประชุม แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

## วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแล้ว ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ฯ

1. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถอธิบายถึงกระบวนการคลอดและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้
2. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจได้
3. หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถปฏิบัติการออกกำลังกายเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดได้
4. สามีมีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงบทบาทในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องการผ่อนคลายและความสบายในระยะคลอดได้
5. สามีสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการนวดผ่อนคลายให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้

## วิธีการ

การให้ความรู้โดยการสอนผ่านสื่อภาพประกอบคำบรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) และสาธิต และสาธิตย้อนกลับ มีการฝึกทบทวน ทดสอบ โดยแต่ละชั้นตอนเปิดโอกาสให้มารดาได้ค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยพยาบาลคอยสนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ

## สอนโดย

เรือเอกหญิงนภาพรณัฒน์ เพิ่มทรัพย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## แผนการสอนเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อการคลอด”

### ครั้งที่ 1 ในอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ระหว่งผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามีทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัย ทักทายโดยการยกมือไหว้ และกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ คุณแม่ และคุณพ่อที่น่ารักทุกท่าน”</li> <li>- กล่าวคำแนะนำตนเอง “ดิฉัน ร.อ.หญิง นภาพร เพิ่มทรัพย์ เป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการดูแลสุขภาพครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา”</li> <li>- ผู้วิจัยทบทวนกับหญิงตั้งครรภ์ โดยกล่าวว่า “ดิฉันเคยพบกับหญิงตั้งครรภ์ครั้งหนึ่งแล้ว โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาต และขอความร่วมมือซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำหญิงตั้งครรภ์พร้อมกับสามีมาพบในวันนี้” และผู้วิจัยขอให้หญิงตั้งครรภ์และสามีแนะนำตนเอง</li> </ul>	<p>กล่าวทักทายแนะนำตนเอง</p>	<p>5 นาที หรือตามสถานการณ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์และสามีให้ความสนใจรับฟังอย่างตั้งใจ</p>	<p>การสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสุภาพอ่อนน้อมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และผ่อนคลายอารมณ์เชิงเครียด เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางบวกให้เกิดการเรียนรู้ และรับฟังสิ่งที่แนะนำด้วยความตั้งใจเพิ่มขึ้น</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกเกี่ยวกับโครงการวิจัยและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย</p>	<p>- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่า “การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมตัวเพื่อการคลอด</p> <p>- ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่า ในขั้นตอนของการวิจัยจะมีการพบกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมในการวิจัยทั้งหมด 2 ครั้ง คือครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ห้องประชุมงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และจะพบกันที่นี้อีก 1 ครั้ง ตอนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายสิทธิของผู้วิจัยและผู้ร่วมการวิจัย และว่ามี “การวิจัยนี้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองหรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลหรือการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไว้เป็นความลับไม่มี การเปิดเผยชื่อและนามสกุล จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์</p>	<p>- แนะนำวัตถุประสงค์การวิจัย</p> <p>- เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย</p>	<p>10 นาที หรือตามสถานการณ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัย</p>	<p>การให้คำชี้แจงอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจและตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	ทางวิชาการเท่านั้น” - เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีซักถามข้อสงสัย และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา				
3. เพื่อประเมินความถนัดการคลอด (Pre-test)	- ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความถนัดการคลอด (Pre-test)	- ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความถนัดการคลอด	10 นาทีหรือตามสถานการณ์	หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความถนัดการคลอดอย่างครบถ้วน	การตอบแบบสอบถามครั้งแรกเป็นการประเมินความถนัดการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนให้โปรแกรมที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เปรียบเทียบความถนัด การคลอดก่อนและหลังการทดลอง
4. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ฯ หญิงตั้งครรภ์จะสามารถอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และประโยชน์ของการคลอดได้	- นำเข้าการเรียนการสอนด้วยบทเพลงพร้อมประกอบท่าทางร่วมกันพร้อมผู้การเรียนรู้ - สัมภาษณ์ความรู้สึกละเอียดของหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการคลอด - ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและประโยชน์ของการคลอด - ผู้วิจัยอธิบายถึงปัจจัยของความถนัด-ความเจ็บปวด และอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและฮอร์โมนในระยะเจ็บครรภ์	- ซีดีเพลง - หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกถึงความรู้สึกละเอียดเกี่ยวกับการคลอด - หญิงตั้งครรภ์และสามีรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด - ผู้มีอาการเจ็บครรภ์	- 30 นาทีหรือตามสถานการณ์	- หญิงตั้งครรภ์และสามีให้ความสนใจรับฟังอย่างตั้งใจ - หญิงตั้งครรภ์อธิบายเกี่ยวกับอาการนำเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้ถูกต้อง - หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกและอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการการคลอดได้ - หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกถึงประโยชน์ในการเตรียมตัวคลอดให้ถูกต้อง	- การให้ความรู้เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดธรรมชาติและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับการคลอดในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดพบว่า การให้ความรู้ ส่งเสริมความสามารถในการคลอดบุตร ลดความถนัดและความวิตกกังวลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด (Ip, Tang, & Goggins, 2009) อีกทั้งการให้ความรู้และฝึกผ่อนคลายสามารถลดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554) ครรภ์ และการคลอดจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนมีระดับสูงสุดในระยะคลอด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>กระบวนการคลอด</p> <p>1. อาการนำเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการเจ็บครรภ์ทุก 5 นาที และแต่ละครั้งเจ็บนานเกือบ 1 นาที และต้องมีอาการเช่นนี้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง</li> <li>- มีลูกปมเลือดออกมาทางช่อง</li> </ul> <p>ในขณะที่มีอาการเจ็บครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ</li> <li>- น้ำคร่ำแตก หรือมีน้ำเดิน</li> </ul> <p>2. อธิบายกระบวนการคลอด</p> <p>โดยกระบวนการคลอดทั้งหมดสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่</p> <p>2.1 ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labour) นับตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีการเจ็บครรภ์จริง (True labour pain) จนถึงมีการเปิดขยายของปากมดลูก จนหมด 10 เซนติเมตร (Fully dilatation of cervix) เรียกว่าระยะนี้เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในระหว่างการคลอด</p>				<p>คัมมันต์จึงนำการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Childbirth preparation) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจผู้คลอด ให้มีความพร้อมสามารถเผชิญกับการคลอดได้ดี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รู้และยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ในขณะที่สามารถลดทอนความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกมาช่วยควบคุมตนเองในการเผชิญกับความเจ็บปวด ในขณะที่คลอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>- ความกลัว ความเครียดและความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อนิ่ง ตามวงจรอุกไซของความกลัว ความเครียด</p> <p>ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain cycle) โดยความกลัว ความเครียด เป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสารแคททีโคลามีน (Catecholamines) ทำให้ออกซิเจนในเลือด ถูกดึงไปเลี้ยงสมอง กระดูกและกล้ามเนื้อมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูก และรกลดลง กล้ามเนื้อช่องท้องทางคลอดเกิดการหดตัวและตึงตัวมากขึ้นไม่ประสาน</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>2.2. ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labour) เริ่มนับตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มีการเปิดช่องของปากมดลูก เช่นเดิมจนจนถึงระยะที่ทารกคลอด 10 หรือเรียกได้ว่าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระหว่างการเบ่งคลอด</p> <p>2.3. ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labour) เริ่มตั้งแต่หลังจากการคลอดจนถึงรกคลอดหรือเรียกได้ว่าเริ่มระยะต้นของการทำคลอดรก</p> <p>2.4. ระยะที่ 4 ของการคลอด (Fourth stage of labour) เป็น 2 ชั่วโมงแรกหลังจากที่รกคลอดเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากทารกเลือดหลังคลอดมักเกิดขึ้นได้บ่อยในช่วงเวลานี้</p>				
5. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ฯ หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่อนคลายเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจ	<p>- ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ด้วยการหายใจ รวมถึงประโยชน์ของการฝึกการหายใจ</p> <p>1. การหายใจ ให้หายใจเข้าทางจมูก และหายใจออกทางปากช้า ๆ</p>	<p>- สาธิตเทคนิคการผ่อนคลาย การหายใจ</p>	<p>- 45 นาที หรือตามสถานการณ์</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจได้</p>	<p>- การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย คือ การหายใจโดยใช้การแบบหายใจลึก (Full deep breathing) โดยการสูดลมหายใจเข้าอย่างช้า ๆ มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่ไม่ลึกจนเกินไปและไม่กลั้นหายใจ หลังจากนั้น</p>



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>ศึกษาร่วมกับภาพแสดงการไหลเวียนของโลหิตที่ไปมดลูกสู่ทารกในครรภ์ขณะมีการหดและคลายตัวของมดลูก โดยจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจ ไม่มีคิดฟุ้งซ่านไปเรื่องอื่น โดยใช้ทำดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ทำนอนหงายบนเตียงที่ปรับให้ศีรษะสูง 45-50 องศา ใช้หมอนรองใต้เข่าและแขน</li> <li>1.2 ทำนอนตะแคงข้างของข้างขวาและใช้หมอนรองใต้เข่าและแขนขวา ซึ่งทำนั้นก้านเหนือขาและหลังมีการผ่อนคลายสมบูรณ์ที่สุด</li> <li>2. การฝึกกำหนดลมหายใจ</li> </ol> <p>โดยฝึกนอนประมาณ 15-30 นาที เพื่อส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. สาทิตและฝึกปฏิบัติร่วมกัน</li> </ol> <p>โดยการ ใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกกำหนดลมหายใจเข้าและออก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. อธิบายตารางบันทึกการฝึกหายใจ</li> </ol> <p><b>พักรับประทานอาหารว่าง</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเกี่ยวกับ การศึกษาปฏิบัติเทคนิค การผ่อนคลาย โดยการหายใจและฝึกสมาธิ</li> <li>- ภาพประกอบ คำบรรยายด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (PowerPoint) เกี่ยวกับ การไหลเวียนของเลือดและออกซิเจน</li> <li>ขณะมีการหดตัวและคลายตัวของมดลูก</li> </ul>	15 นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์มีการลงบันทึกการฝึกเทคนิค การผ่อนคลาย โดยการหายใจในตาราง บันทึกการฝึก อย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>	<p>หายใจออกโดยปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ซึ่งการกำหนดลมหายใจเข้าและออกตามเทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีออกซิเจนไหลเวียนมาเลี้ยงมดลูกมาก โดยการหายใจแบบผ่อนคลายจะใช้ร่วมในท่านอนเนื่องจากการนอนหายใจมีการใช้ออกซิเจนที่น้อยกว่า การเคลื่อนไหวซึ่งจะประสบความสำเร็จ ในการผ่อนคลายได้อย่างรวดเร็ว โดยท่าที่ใช้จะเป็นท่านอนหงายบนเตียงที่ปรับให้ศีรษะสูง 45-50 องศาใช้หมอนรองใต้เข่าและแขนหรือทำนอนตะแคงข้างของข้างขวาและใช้หมอนรองใต้เข่าและแขนขวา ทำนั้นก้านเหนือขาและหลังมีการผ่อนคลายสมบูรณ์ที่สุด (Dick-Read, Wessel, &amp; Ellis, 1976)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>6. เมื่อสิ้นสุด โปรแกรม ๑1 หลักสูตรสามารถ ปฏิบัติการออกกำลังกาย เพื่อเตรียมความพร้อมของ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดได้</p>	<p>- การเตรียมร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ให้พร้อมโดยการฝึกออกกำลังกาย</p> <p>1. อธิบายถึงประโยชน์ในการเตรียม ร่างกายและกล้ามเนื้อให้พร้อมในการคลอด</p> <p>2. สาธิต และฝึกบริหารร่างกาย โดยการใช้การยืดกล้ามเนื้อ ดังนี้</p> <p>ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อคอโดยตรง แยกหัวหรือนั่งพิงพนักในท่าที่ผ่อนคลาย เอียงศีรษะ ไปด้านซ้ายขวาและก้มเงยศีรษะ- ท่าที่ 2 ทำนั่งแบบแยกขา อู้ง่าจัด และแบบแยกขาเหยียด นั่งหลังตรงพิง กำแพงฝ่ามือทั้ง 2 ข้างวางราบขึ้นไว้กับพื้น ด้านข้างลำตัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการยืด ดึงของกล้ามเนื้อเกินไปและไม่ให้เมื่อยขา</p> <p>ท่าที่ 3 ทำนั่งคุกเข่า ผู้ตัวไปข้างหน้า คล้ายท่านั่งแบบญี่ปุ่นเริ่มด้วยการนั่งไปบน ฝ่าเท้าด้านใน และเลื่อนสะโพกมานั่งบน พื้นเท้าทั้ง 2 ข้างแยกจากกันให้กว้างเท่าที่สบายที่สุด โน้มลำตัวมาข้างหน้าหลังเหยียด ตรงใช้หมอนรองรับเข่าหรือสอดกระดาษ เข้าใต้ กล้ามเนื้อหลังจะถูกต้อง</p> <p>ไปด้วย</p>	<p>- คู่มือการเตรียมตัว เพื่อการคลอด</p> <p>- บรรยายด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับ ท่าการฝึกออกกำลัง เตรียมความพร้อมของ กล้ามเนื้อที่ใช้ ในการคลอด</p>	<p>- 30 นาที หรือ ตามสถานการณ์</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติ การออกกำลังกายในท่าที่ 1-8 ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>- การออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อม ของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด การฝึกยืด กล้ามเนื้อเน้นทำให้กล้ามเนื้อ และข้อต่อ ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มีการยืดขยาย มีการทำงานประสานกันเพื่อรองรับน้ำหนัก ทารกในครรภ์ และช่วยป้องกันอาการปวด หลังที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การทำทางที่ ดี จะช่วยให้มีการหายใจที่ดีด้วย กล่าวคือ เมื่อหัวไหล่ กระดูกสันหลัง และเชิงกราน มีการผ่อนคลาย ทำให้ช่องอกมีการขยายตัว ง่ายขึ้น ทำให้การหายใจไม่ถูกจำกัด ส่งผลต่อ การเพิ่มออกซิเจนในเลือดซึ่งเป็นผลดีต่อ ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และถ้ามี การออกกำลังกายเป็นประจำก็จะสามารถช่วย ลดภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ได้ เช่น อาการแสบ ร้อนบริเวณหน้าอกหรืออึดอึด ปวดข้อต่อ สะโพก ปวดกระดูกซี่โครง ตะคริวที่ขา อาการปวดศีรษะ และช่วยป้องกันปัญหา เกี่ยวกับระบบไหลเวียน เช่น เส้นเลือดอุดตัน (Balaskas, 1991)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>ทำที่ 4 ทำสายสะโพก เริ่มด้วย ท่ากลานหรือท่าแมว หลังเหยียดตรง ไม่แอ่นลงหรืองอนจากนั้นสายหรือบิด ทำนี้มีผลดีในราย ขว-สะโพกไปทางซ้าย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง</p> <p>ทำที่ 5 การบริหารกล้ามเนื้อหลัง มี 2 วิธีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำนอนหงายของขาไขว้ให้หามุน เห็นที่ไขว้เป็นวงกลมกลับไปมา</li> <li>2. ทำนอนราบกับพื้นยกขาทั้ง 2 ข้าง พิงไปกับผนังพักขาตรงสักรูจากนั้นแยก ขาออกจกกัน ในมุมที่สบายที่สุด พักสักครู่จึงกลับมท่าเดิม กรณีปวดหลัง ให้ใช้แขนออกมาทาทางศีรษะผู้ดูแล อาจช่วยดึงแขนทั้ง 2 ข้างมา ๆ ขณะดึงให้ รู้สึกเหมือนสะโพกขยับ ได้เล็กน้อยจะช่วย บรรเทาอาการปวดหลังได้ ถ้ารู้สึกเวียน ศีรษะ ให้หยุดพักทำนี้ก่อนเพราะการนอน หงายนานน้ำหนักของมดลูก จะกดลงบน หลอดเลือดดำใหญ่ที่เรียกว่า Inferior vena cava ซึ่งอยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง ส่งผลต่อเนื่องให้มีแรงดันด้านใน หลอดเลือดดำสูงมากขึ้นของผู้คลอด ทำให้ การไหลเวียนของเลือด ไปเลี้ยงสมองลดลง</li> </ol>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>ทำที่ 6 การขีดกลัมนิ้วขวา และการขีดกลัมนิ้วมือ</p> <p>1. ยืนหันหลังชิดกำแพงทำห่างจากกำแพงประมาณ 1-1.5 ฟุต แยกเท้าออกพอสบายและยืนได้มั่นคงจากนั้นค่อย ๆ เดือนตัวลง งอขา และย่อลงเรื่อย ๆ จนรู้สึกตึงขาและนอนับ 1-20 จึงขีดตัวเหยียดขึ้น ไปใหม่ทำประมาณ 5 ครั้ง</p> <p>2. ยืนหันหน้าเข้าหากำแพงให้หน้าเท้าวางเท้าทั้งสองไปที่ยาหลังขาก็เหยียด ทำประมาณ 5 ครั้ง</p> <p>เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นตะคริวที่ขาและน่อง</p> <p>ทำที่ 7 การบริหารข้อเท้า หมุนข้อเท้าไปมาและกระดกปลายเท้าขึ้นลง</p> <p>ทำที่ 8 ทำนั่งยอง ๆ นั่งยอง ๆ เข้าแยกจากกันฝ่าเท้าวางราบกับพื้นหรือมีเบาะนั่งเตี้ยช่วยพยุงหรือใช้เก้าอี้ช่วยจับพุงขณะนั่ง เป็นท่าที่ขีดขาถักถ้อนืออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อเอ็นข้อเท้าเป็นท่าหนึ่งที่ใช้เป็นท่าคลอดได้</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
7. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ๓1 ตามีความรู้ความเข้าใจ และอธิบายถึงบทบาทของสามี ในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับอารมณ์และ ความสุขสบายในระยะคลอดได้	- ผู้วิจัยอธิบายและแนะนำฝึกให้สามีช่วย ในเรื่องการผ่อนคลายและความสะดวก ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด โดยการนวด	- คู่มือการเตรียมตัว เพื่อการคลอด - บรรยายด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับ ท่าการนวดโดยให้สามี ช่วยนวดผ่อนคลาย	- 10 นาที หรือ ตามสถานการณ์	- สามีบอกถึงบทบาท ในการสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ในระยะ คลอดได้อย่างถูกต้อง	- การส่งเสริมให้สามีช่วยในเรื่อง การผ่อนคลาย และความสุขสบายของ หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด การให้ความดูแล เอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ และขณะรอคลอด โดยการให้สามีหรือญาติ ของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแล สามารถลดความกลัว และคลายความวิตก กังวลลง ได้ซึ่งพบว่า ผลของการสนับสนุน ในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลน้อยลง และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์ การคลอดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ การสนับสนุนจากญาติใกล้ชิด(ศิริวรรณ) ชินยง และนันทน์ภักดิ์ รักไทย, 2554)
8. สามีปฏิบัติเทคนิคการนวด ผ่อนคลายให้กับหญิงตั้งครรภ์ ได้	- ผู้วิจัยสาธิตการนวดให้กับสามีซึ่งมีวิธี การนวดผ่อนคลายดังนี้ (กรมอนามัย, 2554) 1. ทำในการนวด ใช้ทำนั่งหรือทำนอน ตะแคง โดยให้หญิงตั้งครรภ์นั่งคุกเข่า โน้มตัวไปข้างหน้าชนหน้ากับหมอนแยก เข่าออกจากรันปลายเท้าซึ่งเข้าหากันหรือ ทำนั่งคร่อมเก้าอี้ หันหน้าชนบนพนักพิง หรือทำนอนตะแคง โดยสามีนั่งคุกเข่าอยู่ ด้านหลังในท่าหลังตรง	- คู่มือการเตรียมตัว เพื่อการคลอด - บรรยายด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับ ท่าการนวด โดยให้สามี ช่วยนวดผ่อนคลาย	- 20 นาที หรือ ตามสถานการณ์	- สามีของหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ท่านวด ในการผ่อนคลายได้ อย่างถูกต้อง	นอกจากนี้การที่สามีมีส่วนร่วม ในการปรับระดับประคองด้านจิตใจแล้วยังให้ ช่วยในเรื่องผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกวิธี นวดให้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริม ให้สามีทำต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่ง ที่สามารถลดอาการ ไม่สุขสบายจากการ ปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์ และช่วยส่งเสริม สัมพันธภาพของคู่สมรส พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการนวดจากสามีมีสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>2. การนวด สามีวางฝ่ามือทาบบริเวณ ส่วนปลายของกระดูกสันหลังให้สัมผัส อยู่ใกล้กับกระดูกสันอกแล้วใช้แรง จากฝ่ามือกดคลึงซ้าย และขวาเบา ๆ ขณะที่มีดนตรีบรรเลงให้กดจากกันจน ไปตามแนวข้างกระดูกสันหลังจนถึง ส่วนบนบริเวณกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ หรือใช้ฝ่ามือลูบขึ้นลงไปตามแนวเดิม ในระยะคลอเคลียบริเวณที่ต้องได้รับการนวด คือ ก้นกบ เนื่องจากมีเส้นประสาท รับความรู้สึกผ่านก้นกบ และหลังส่วนล่าง ผู้คลอเคลียจะปวดบริเวณนี้มากกว่าบริเวณอื่น ซึ่ง การนวดศีรษะด้วยของนวด และหูคนวด ในช่วงพักจังหวะของการนวดควร สอดคล้องกับจังหวะการหายใจ ซึ่งมีวิธีของ การนวด ดังนี้</p> <p>2.1 การใช้ปลายนิ้วกดหรือเคาะ เบา ๆ คล้าย ๆ เมื่อดนตกลมมาปลายนิ้วลูบ กดขนาดเบา ๆ ขึ้นลง</p> <p>2.2 นวดโดยใช้ฝ่ามือลูบ</p> <p>เป็นการสัมผัสที่เพิ่มน้ำหนักมากกว่าวิธีการ ที่ 1 คล้าย ๆ กับวิธีการที่</p>				<p>ระหว่างผู้ชมสูงขึ้น และมีอาการปวดหลัง ลดลง (จิตติยา รงสิลา, 2552) ในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมแรงต้านสมุน จากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอดมีระดับ คะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม (ทิวากร ชำนิภูด, 2553) ทิวากร และยังพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ สามีในระยะหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอด ทำให้คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของหญิงตั้งครรภ์ และคะแนนความรำกึ่ใคร่ ผู้กพันระหว่างบิดาและทารกสูงกว่ากลุ่มที่ ไม่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของสามีในระยะหว่างตั้งครรภ์และการคลอด (นวกกร มากก, 2551)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>2.3 การวาด โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง          2.4 การวาด โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง          2.5 การวาด โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>3. แจกคู่มือสำหรับการเตรียมตัว          เพื่อการคลอดซึ่งมีแบบบันทึกการศึกษาที่บ้าน</p> <p>4. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัย          สอบถามปัญหา และอุปสรรค เปิดโอกาส          ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีซักถามเกี่ยวกับ          กิจกรรมที่ทำทั้งหมด และแก้ไขปัญหา          ร่วมกัน พร้อมทั้งให้กำลังใจเพื่อสนับสนุน          ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดความมั่นใจ          ในการการฝึกปฏิบัติ และนำไปฝึกปฏิบัติ          ร่วมกันที่บ้าน</p>				

ครั้งที่ 2 आयुครรภ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้วิจัย และสมาชิกในกลุ่มผู้ร่วมโครงการวิจัย	- ผู้วิจัยเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยคนอื่นๆ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวให้ผู้วิจัยคนอื่นๆ เพื่อให้ผู้วิจัยคนอื่นๆ และสมาชิกคนอื่นๆ ได้รู้จักกัน	- กล่าวทักทายแนะนำตนเอง - คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด	- 15 นาที หรือตามสถานการณ์	- หญิงตั้งครรภ์และสามีให้ความสนใจรับฟังอย่างตั้งใจ	- การสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสุภาพอ่อนน้อมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและผ่อนคลายอารมณ์เชิงเครียดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางบวกให้เกิดการเรียนรู้และรับฟังสิ่งที่แนะนำด้วยความตั้งใจเพิ่มขึ้น
2. เพื่อติดตามทบทวนการปฏิบัติเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์และสามี	- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้วิจัยตั้งครรภ์และสามีเล่าถึงกิจกรรมที่นำไปฝึกต่อที่บ้านรวมทั้งอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นและการแก้ไขเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน - ผู้วิจัยฝึกทบทวนเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด - ผู้วิจัยฝึกทดสอบเป็นรายผู้ทดสอบเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและตัดสินใจที่สมาชิกผู้ร่วมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเพื่อแสดงถึงการผ่านการทดสอบเทคนิคต่าง ๆ (กรณีผู้ที่ยังไม่ผ่านให้ฝึกจนผ่าน)	- คู่มือการเตรียมตัวคลอด - บรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับหัวใจของเลือดและออกซิเจนขณะมีการหดตัวและคลายตัวของมดลูก - บรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับท่าการฝึกออกกำลังเตรียมความพร้อม	- 60 นาที หรือตามสถานการณ์	- หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยตนเองอย่างถูกต้องและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ได้ถูกต้อง	- การติดตามเป็นการสอบถามถึงการปฏิบัติในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด อุปสรรคในการปฏิบัติ และทบทวนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการได้อย่างถูกต้องเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจและเกิดความตั้งใจดีเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติด้วยตนเอง



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
		<p>ของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอດ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point) เกี่ยวกับท่าการนวด โดยให้สมาชิกช่วยนวดเพื่อนคลาย</li> </ul>			
<p>3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และสถานที่ รวมถึงขั้นตอนการบริการในห้องคลอດ</p>	<p><b>พักรับประทานอาหารว่าง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำเจ้าหน้าที่ห้องคลอດ พยาบาล สูติแพทย์ และขั้นตอนการบริการในห้องคลอດ</li> <li>- พาเยี่ยมชมแนะนำเจ้าหน้าที่และสถานที่จริงภายในห้องคลอດและกฎระเบียบต่าง ๆ ในการเข้าคลอດเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอດ ระยะที่ I ของการคลอດ</li> <li>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบคำถาม โดยอาศัยข้อมูลจากเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในแผนการสอน รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมโครงการ สุดท้ายกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ให้ความร่วมมือและเห็นถึงความสำคัญโครงการวิจัยในครั้งนี้</li> </ul>	<p>15 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Power Point)</li> <li>- แนะนำเจ้าหน้าที่ห้องคลอດ พยาบาล สูติแพทย์ และขั้นตอนการบริการในห้องคลอດ</li> </ul>	<p>- 45 นาทีหรือตามสถานการณ์</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิ์ คลายความวิตกกังวล นอกถึงขั้นตอนการเข้ารับการบริการได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้ดูแลรักษาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจลดความกลัวและผ่อนคลายอารมณ์ตั้งเครียดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางบวกและพร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอດได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการเตรียมตัวเพื่อคลอดครั้งนี้ ผู้ร่วมการวิจัยจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในระยะเวลาคลอดต่อไป และกล่าวขอโทษถ้าผู้วิจัยทำให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางกายและทางใจที่ออกข้อไว้ ณ ที่นี้ด้วย โดยยกมือไหว้และกล่าวสวัสดิ์				
4. เพื่อประเมินความกลัวการคลอด	- ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่หมดคลอดในโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอด (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) เมื่อแรกรับดูแลภายในห้องคลอด (Admitted)	- หญิงตั้งครรภ์ ตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอด - แบบสอบถามความกลัวการคลอด	- 10 นาที หรือตามสถานการณ์	- หญิงตั้งครรภ์ ตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน	- เพื่อประเมินหลังจากการให้โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อว่าความกลัวการคลอดอยู่ในระดับใดและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
5. เพื่อประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด	- ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเกิดเร็ว (Active phase) ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation)	- สังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด - แบบสังเกต พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด	- ในระยะ Active phase หรือตามสถานการณ์	- ผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครบถ้วน	- เพื่อประเมินหลังจากการให้โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อว่าพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดอยู่ในระดับใดและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
6. เพื่อประเมิน ความพึงพอใจต่อการประเมินผลการคลอด	- ผู้ช่วยวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามความรู้อีกต่อ (Labor agency scale)	- หญิงตั้งครรภ์ ตอบแบบสอบถามความรู้อีกต่อ ประเมินผลการคลอด	- 5 นาที หรือตามสถานการณ์	- หญิงตั้งครรภ์ ตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน	- เพื่อประเมินหลังจากการให้โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อว่าความรู้สึกลต่อการประเมินผลการคลอด อยู่ในระดับใดและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

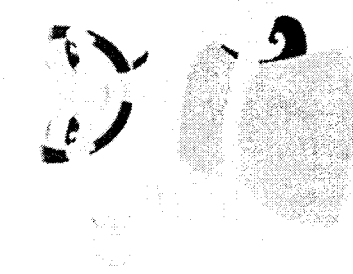
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/ สื่อ	ระยะเวลา	ประเมินผล	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจ ต่อประสิทธิภาพการคลอดภายใน 24 ชั่วโมงดังกล่าว	- แบบสอบถาม ความรู้สึกรู้สึกต่อ ประสิทธิภาพการคลอด			

### บรรณานุกรม

- ศูนย์อนามัย ๒๕๕๖. คู่มือสำหรับวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย. มีที่ปรึกษาของ ๑๐ ศูนย์อนามัย  
๒๕๕๖. มีที่ปรึกษาใน <http://www.nsi.go.th/np/np1.html>
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพสตรี. (๒๕๕๖). คู่มือการดูแลสุขภาพสตรี. กรุงเทพฯ: สสส.  
เว็บไซต์: <http://www.nsi.go.th/np/np1.html>
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพสตรี. (๒๕๕๖). คู่มือการดูแลสุขภาพสตรี. กรุงเทพฯ: สสส.  
เว็บไซต์: <http://www.nsi.go.th/np/np1.html>
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพสตรี. (๒๕๕๖). คู่มือการดูแลสุขภาพสตรี. กรุงเทพฯ: สสส.  
เว็บไซต์: <http://www.nsi.go.th/np/np1.html>
- Dick-Read, G., West, H. A. Ellis, H. F. (1976). *The Process of Natural Childbirth*. York : Harper & Row.
- McGony, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Astwin, J. W. (2005). Pain Management for Childbirth. *Maternal Child Nursing*. St Louis: Elsevier.
- Stuckin P. (1991) How mother die in a woman's life? Part I: Women's life term perceptions of their first birth experiences. *Birth*, 18, 203-219.
- Stuckin P. (1992). How mother die in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's life term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19, 64-81.

## คู่มือ... การเตรียมตัวเพื่อการคลอด

ต้อนรับหญิงตั้งครรภ์



จัดทำโดย

เรือเอกหญิงนาภรณ์ เพิ่มทรัพย์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การตั้งครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอัครเศร

## แบบสอบถาม

ในวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์แรก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการคลอด (Fear of childbirth questionnaire)

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Labor pain coping behavior observation form)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Labor agency scale)

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมีทั้งหมด 12 ข้อ โดยทำ ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง

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

2. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

( ) 5. ป.ว.ช./ป.ว.ส./อนุปริญญา

( ) 6. ปริญญาตรี

( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

( ) 1. รับจ้างเอกชน

( ) 2. รับจ้างทั่วไป

( ) 3. รับราชการ

( ) 4. ค้าขาย

( ) 5. เกษตรกร

( ) 6. นักศึกษา/นักเรียน

( ) 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

( ) 1. ต่ำกว่า 500 บาท

( ) 2. ระหว่าง 501-2,500 บาท

( ) 3. ระหว่าง 2,501-5,000 บาท

( ) 4. ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

( ) 5. ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

( ) 6. มากกว่า 20,000 บาท

## 5. สถานภาพครอบครัว

( ) 1. อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามี

( ) 2. อยู่กับสามีและญาติ

( ) 3. อยู่คนเดียวตามลำพัง

( ) 4. อยู่กับญาติ

## ข้อมูลทางสถิติศาสตร์

6. อายุครรภ์ที่คลอด.....สัปดาห์

**แบบสอบถามความกลัวการคลอด**  
**(Fear of childbirth questionnaire)**

**คำชี้แจง:** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่บรรยายถึง ความรู้สึกและความคิดของท่านต่อ การเจ็บครรภ์ และการคลอด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ระดับ (จาก 0 ถึง 5) ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับจินตนาการหรือความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดมากที่สุด ไม่ใช่การเจ็บครรภ์และการคลอดที่ท่านคาดหวังให้เป็น กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ก. ท่านคิดว่าการเจ็บครรภ์และการคลอดของท่านจะทำให้เกิดผลในภาพรวมอย่างไร ?

- 1. น่าอัศจรรย์มากที่สุด 0 1 2 3 4 5 ไม่น่าอัศจรรย์เลย
- 2. .... 0 1 2 3 4 5 .....

ข. ท่านคิดว่าโดยทั่วไปแล้วท่านจะรู้สึกอย่างไรในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอด ?

- 3. โดดเดี่ยวมากที่สุด 0 1 2 3 4 5 ไม่โดดเดี่ยวเลย
- 4. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 5. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 6. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 7. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 8. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 9. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 10. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 11. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 12. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 13. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 14. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 15. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 16. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 17. .... 0 1 2 3 4 5 .....
- 18. มีความสุขมากที่สุด 0 1 2 3 4 5 ไม่มีความสุขเลย

ค. สิ่งที่ท่านคิดว่าท่านจะรู้สึกเมื่อท่านอยู่ในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดคือ

- |                         |             |                  |
|-------------------------|-------------|------------------|
| 19. คื่นตระหนกมากที่สุด | 0 1 2 3 4 5 | ไม่คื่นตระหนกเลย |
| 20. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 21. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 22. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 23. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 24. เจ็บปวดมากที่สุด    | 0 1 2 3 4 5 | ไม่เจ็บปวดเลย    |

ง. ท่านคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้น ในระยะที่มีการเจ็บครรภ์รุนแรงมากที่สุด

- |                                    |             |                             |
|------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| 25. มีพฤติกรรมแย่มากที่สุด         | 0 1 2 3 4 5 | ไม่มีพฤติกรรมแยเลย          |
| 26. ....                           | 0 1 2 3 4 5 | .....                       |
| 27. สูญเสียการควบคุมตนเองมากที่สุด | 0 1 2 3 4 5 | ไม่สูญเสียการควบคุมตนเองเลย |

จ. ท่านจินตนาการว่าท่านจะรู้สึกอย่างไรขณะท่านกำลังคลอดบุตร

- |                         |             |                  |
|-------------------------|-------------|------------------|
| 28. มีความสนุกมากที่สุด | 0 1 2 3 4 5 | ไม่มีความสนุกเลย |
| 29. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 30. ....                | 0 1 2 3 4 5 | .....            |
| 31. อันตรายมากที่สุด    | 0 1 2 3 4 5 | ไม่อันตรายเลย    |

ช. ในระหว่างเดือนสุดท้ายท่านคิดฝันเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดดังตัวอย่างต่อไปนี้หรือไม่

- |   |             |            |
|---|-------------|------------|
| 32. ท่านคิดว่าบุตรของท่านอาจจะตาย<br>ในระหว่างการเจ็บครรภ์/ การคลอดไม่เคย<br>คิดเลย | 0 1 2 3 4 5 | คิดบ่อยมาก |
| 33. ....  | 0 1 2 3 4 5 | .....      |



**แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด**  
(Labor pain coping behavior observation form)

ชื่อ..... สกุล.....  
วันที่สังเกต..... อายุครรภ์.....  
คำชี้แจง: การสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดจะทำการสังเกตเฉพาะเวลาที่มีการหดตัวของมดลูกแล้วบันทึกลงในแบบสังเกต

พฤติกรรม	ระดับคะแนน
1. ด้านการออกเสียง	
1.1 .....	2
1.2 .....	1
1.3 .....	0
2. ด้านคำพูด	
2.1 .....	2
2.2 .....	1
2.3 .....	0
3. ด้านการแสดงออกของใบหน้า	
3.1 .....	2
3.2 .....	1
3.3 .....	0
4. ด้านการควบคุมหายใจ	
4.1 .....	2
4.2 .....	1
4.3 .....	0
5. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส	
5.1 .....	2
5.2 .....	1
5.3 .....	0
รวมคะแนน	

## แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

### (Labor agency scale)

**คำชี้แจง:** ขอให้ท่านตอบคำถามแต่ละข้อโดยไม่ต้องพิจารณาร่วมกับคำถามข้ออื่นตำแหน่งของช่อง  แต่ละช่องมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับคำว่า “เกือบตลอดเวลา” และ “แทบจะไม่เคย” ซึ่งมีตัวอย่างในการตอบคำถามดังนี้

**ฉันรู้สึกไม่มั่นใจ**

ในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจ เกือบตลอดเวลา

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 1

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจ มากแต่ไม่เป็นสม่ำเสมอ

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 2

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจ เกินกว่าครึ่งหนึ่งของ

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 3

ของเวลาทั้งหมดเล็กน้อย

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจ ครึ่งหนึ่งของ

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 4

เวลาทั้งหมด

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของ

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 5

เวลาทั้งหมดเล็กน้อย

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจเป็นบางครั้ง

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 6

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7

ถ้าท่านรู้สึกมั่นใจไม่เลยหรือแทบไม่เลย

ให้กาเครื่องหมายในช่องที่ 7

เกือบตลอดเวลา  แทบจะไม่เคย  
1 2 3 4 5 6 7





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

.....

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัว การคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ในหญิงตั้งครรภ์แรก ของ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

วันให้คำยินยอมวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการลดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก  
ของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 11-11-2556

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิงนภาพรณัฏฐ์ เพิ่มทรัพย์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการเตรียมตัวเพื่อการลดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 52 ราย โดยใช้ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ในการเก็บข้อมูล

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปชุดที่ 1 แบบสอบถามความกลัวการคลอด 2 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด 1 ชุด

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ คือ นำผลการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนอกเวลาราชการให้ท่านที่ฝากครรภ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาลมีโอกาสได้รับบริการการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ท่านที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเตรียมตัวคลอดมากขึ้นและส่งผลดีต่อกระบวนการคลอดของท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็มีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาล หรือการรักษาที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง จะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดโดยใช้เครื่องย่อยเอกสาร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้วจึงให้ลงนาม

ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informal consent form)

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการ รวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ เรือเอกหญิงนภภรณ์ เพิ่มทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-832-8950 หรือที่ รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 085-811-5582

เรือเอกหญิงนภภรณ์ เพิ่มทรัพย์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรม ฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก ของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 11-11-2556

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิงนภาพรณัฒน์ เพิ่มทรัพย์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 52 ราย โดยใช้ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ในการเก็บข้อมูล

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปชุดที่ 1 แบบสอบถามความกลัวการคลอด 2 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด 1 ชุด และเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 2 ครั้ง ตามระยะเวลาของโปรแกรมคือ

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ (Class 1) โดยดำเนินการในวันเสาร์ ครั้งละ 60-90 นาที เวลา 09.00-12.00 น. ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป (Class 2) โดยดำเนินการในวันเสาร์ ครั้งละ 60-90 นาที เวลา 13.00-16.00 น. ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

1. มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และมีความพร้อมในการคลอดมากขึ้น
2. มีความพร้อมของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด
3. มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหายใจและการฝึกสมาธิ เพื่อช่วยผ่อนคลายในระยะ

เจ็บครรภ์คลอด

4. สามีมีความรู้เกี่ยวกับการนวดผ่อนคลายเพื่อช่วยนวดผ่อนคลายในระยะตั้งครรภ์ และระยะเจ็บครรภ์คลอด

ในการเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาล หรือการรักษาที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล จะนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวมเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง จะทำลายเอกสารข้อมูล ทั้งหมดโดยใช้เครื่องย่อยเอกสาร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้วจึงให้ลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informal consent form)

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการ รวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ เรือเอกหญิงนภภรณ์ เพิ่มทรัพย์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-832-8950 หรือที่ รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 085-811-5582

เรือเอกหญิงนภภรณ์ เพิ่มทรัพย์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรม ฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือ ปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
รับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพथ์ทหารเรือ

ชื่อ ..... นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงเจตนาเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อ ความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์ การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยและความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของ สรุปผลการวิจัยโดยไม่มีกระบวนชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล และได้รับค่าชดเชย ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจกับขั้นตอนของการวิจัย หรือ หากเกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ เรือเอกหญิงนภาพรณัฒน์ เพิ่มทรัพย์ (ผู้รับผิดชอบ) โทรศัพท์ 038-933934 มือถือ 089-8328950

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถจะติดต่อกับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพथ์ทหารเรือ ได้ที่ แผนกวิจัย กวก พร. โทร. 0-2475-2705

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามยินยอม  
ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนิน โครงการวิจัย  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และ  
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง  
Effect of Childbirth Preparation on Fear of Childbirth, Labor Pain Coping Behaviors, and Satisfaction with  
Childbirth Experience in Primiparous Pregnancy at A Hospital under the Jurisdiction of Royal Thai Navy

ชื่อนิสิต เรือโทหญิง นภาพรณี เพิ่มทรัพย์

รหัสประจำตัวนิสิต 54920301 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11 - 11 - 2556  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์แรก จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 60 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ  
แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ.2557

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

**1. ชื่อวิทยานิพนธ์**

ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

Effect of Childbirth Preparation on Fear of Childbirth, Labor Pain Coping Behaviors, and Satisfaction with Childbirth Experience in Primiparous Pregnancy at A Hospital under the Jurisdiction of Royal Thai Navy


**2. ชื่อนิสิต เรือโทหญิง นภาพรณี เพิ่มทรัพย์**

รหัสประจำตัวนิสิต 54920301      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11-11-2556  
ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 24 ธันวาคม 2557 ถึง วันที่ 24 ธันวาคม 2558

**4. วันที่ให้การรับรอง: || เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557**

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง

Effect of Childbirth Preparation on Fear of Childbirth, Labor Pain Coping Behaviors, and Satisfaction with Childbirth Experience in Primiparous Pregnancy at A Hospital under the Jurisdiction of Royal Thai Navy

2. ชื่อนิสิต เรือโทหญิง นภาพรณ์ เพิ่มทรัพย์

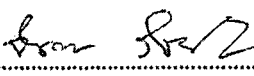
รหัสประจำตัวนิสิต 54920301      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11-11-2556

ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 24 ธันวาคม 2558 ถึง วันที่ 24 ธันวาคม 2559

4. วันที่ให้การรับรอง: 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภาคผนวก ง**

ตารางการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรในการศึกษา

ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดก่อนการทดลอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test

กลุ่ม	<i>n</i>	Kolmogorov-smirnov test	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	.163	.148
กลุ่มควบคุม	26	.170	.182

ตารางที่ 8 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังการทดลอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test

กลุ่ม	<i>n</i>	Kolmogorov-smirnov test	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	.163	.074
กลุ่มควบคุม	26	.170	.053

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด  
ในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov  
test

กลุ่ม	<i>n</i>	Kolmogorov-smirnov test	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	.144	.176
กลุ่มควบคุม	26	.158	.096

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test

กลุ่ม	<i>n</i>	Kolmogorov-smirnov test	<i>p</i> -value (2 tailed)
กลุ่มทดลอง	26	.150	.136
กลุ่มควบคุม	26	.170	.052



**ภาคผนวก จ**

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล

หาค่าขนาดอิทธิพลของแบบแผนการวิจัยแบบทดลองและแบบกึ่งทดลอง หากประมาณขนาดอิทธิพล (Effect size: d) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ซึ่งคำนวณจากสูตรของ (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

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

d คือ ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_E$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_C$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SDc คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

แทนค่า  $d = \frac{4.93 - 3.93}{1.42}$

$$d = 0.70$$

โดยประมาณการได้จากการรวบรวมและสังเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญกับกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาของ จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาผลของการเตรียมคลอด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่น โดยใช้ตัวแปรพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด มาคำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพล = .70 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ และนำมาเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน (Cohen, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)