

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการ
เผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก

The Effects of Enhancing Coping with Labor Pain Program on Pain Levels and Pain
Coping Behaviors in Primiparous Women

เยาวรัตน์ ดุสิตกุล, พย.ม.

Yaowarat Dusitkul, M.N.S

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

E-mail: pooyaowarat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 3) แบบประเมินระดับความเจ็บปวด ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ 4) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติการทดสอบค่าไค์สแควร์ และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่าผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด มีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในทุกระยะของการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ : โปรแกรม, การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group posttest-only design aimed to determine the effects of coping with labor pain enhancement program on pain levels and pain coping behaviors among primiparous women in Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. Sixty samples were selected by the purposive sampling method then thirty women were assigned to the control group and thirty women were assigned to the experimental group. The experimental group received a coping with labor pain enhancement program and the control group received routine nursing care. The research instruments included 1) a demographic questionnaire, 2) the coping with labor pain enhancement program, 3) the numerical pain scale with a reliability of .86, and 4) the pain-coping behavior observation form with a reliability of .85. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, Chi-Square test, and independent t-test. The study results showed that the experimental group had significantly lower pain score levels than those in the control group in the latent phase, active phase, and transitional phase ($p < .001$). The experimental group had significantly pain-coping behaviors better than those in the control group in all phases ($p < .01$).

Keywords: Program, Enhancing Coping, Pain Coping Behaviors

บทนำ

ความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกจะมีความกลัวมาก ทั้งกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวการคลอดยาวนาน กลัวคลอดไม่ได้ กลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวทารกพิการหรือมีความผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดมากจะส่งผลให้มีประสบการณ์คลอดที่ไม่ดีต่อการคลอด (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ สุกัญญา ปริสัณญกุล, 2558) พฤติกรรมการแสดงออกต่อความเจ็บปวดโดยการร้องครวญคราง ทูรันทูราย พฤติกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดความอ่อนเพลียเมื่อยล้า และทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ร่างกายเกิดความตึงเครียดมากขึ้น ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เกิดเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain -cycle) (Dick-Read, 2004) ความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เอะอะโวยวาย ส่งเสียงดังตื่นตูรทุรทุราย กระสับกระส่ายและเรียกร้องการดูแลรักษามากกว่าปกติ ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในขณะคลอด และยังส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า หรือมีโอกาสต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) ซึ่งการเผชิญความเจ็บครรภ์ในระยะคลอดของผู้คลอดแต่ละรายมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ของผู้คลอด

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดจะมากหรือน้อยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประสบการณ์คลอดครั้งก่อน สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมและการเตรียมคลอดจากการศึกษาของ Abushaikha (2007) พบว่า ผู้คลอดมีวิธีในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ด้านร่างกาย (Physiological coping) ด้านจิตใจ (Psychological coping) ด้านการเรียนรู้ (Cognitive coping) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual coping) นอกจากนี้ยังมีวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับสูติศาสตร์และการเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคการเผชิญและการผ่อนคลายความเจ็บปวด การสาธิตและฝึกทักษะให้ผู้คลอดได้เรียนรู้วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การบริหาร การหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ (จันทนา ไพรยเงิน และคณะ, 2558) ซึ่งผู้คลอดสามารถเลือกการจัดการความปวดของตนได้อย่างปลอดภัย (ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และ เกสร สุวิหะศิริ, 2560) การดูแลในระยะคลอดพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำผู้คลอดให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีผู้คลอดกลุ่มหนึ่งที่ไม่ผ่านการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากฝากครรภ์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และต้องการมาคลอดในโรงพยาบาล จากข้อมูลผู้มาคลอดปีงบประมาณ 2560 - 2562 พบผู้คลอดที่ฝากครรภ์คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 35.30, 39.48 และ 46.59 ตามลำดับ ข้อมูลจากสถิติดังกล่าว พบว่า ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์ ร้อยละ 60 จะมีพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์ คือ การร้องไห้ ร้องเสียงดังโวยวาย ตื่นตูรทุรทุราย ขอบายบรรเทาปวด เรียกร้องความต้องการในการขอผ่าตัดคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก ร้อยละ 80 เกิดผลกระทบได้แก่ ไม่พึงพอใจต่อการมารับบริการคลอด เกิดประสบการณ์ในการคลอดไม่ดี จากรายละเอียดข้างต้น หากผู้คลอดเกิดความเครียดในระยะคลอดยาวนานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ระยะการคลอดยาวนาน (Cunningham, 2019) ดังนั้น การส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผู้คลอดทนต่อความเจ็บปวดและมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดอย่างเหมาะสม จะสามารถทำให้ผู้คลอดลดผลกระทบในระยะคลอดได้

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม จึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ประกอบด้วย การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านการเรียนรู้ (Cognitive coping) การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านร่างกาย (Physiological coping) และการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้านจิตใจ (Psychological coping method) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดแก่ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อนให้สามารถเผชิญต่อการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีประสบการณ์การคลอดที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

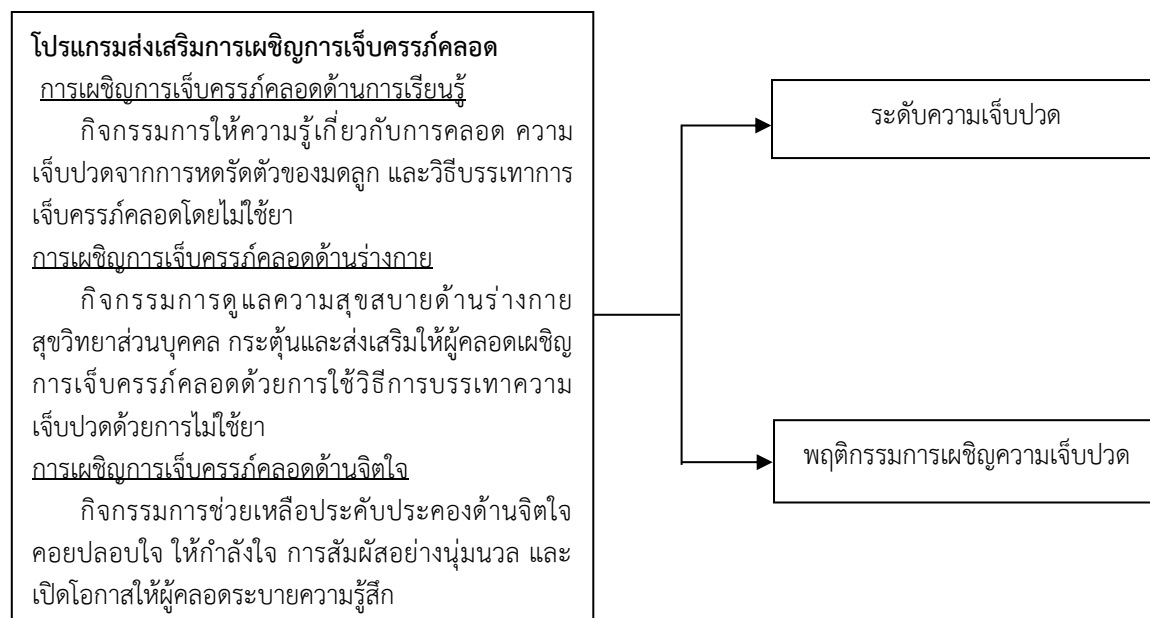
สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-groups only posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก โดยออกแบบดังนี้

การสุ่ม	กลุ่ม	ทดสอบก่อน	สิ่งทดลอง	ทดสอบ E
ไม่มี	E	-	X	O ₁
	C	-		O ₂

สัญลักษณ์ ที่ใช้ในการศึกษา

E หมายถึง กลุ่มทดลอง ได้แก่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์

C หมายถึง กลุ่มทดลอง ได้แก่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₁ หมายถึง ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มทดลอง

O₂ หมายถึง ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2563

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2563 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) 1) ผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการชักนำการคลอด 2) อายุ 20-35 ปี 3) อายุครรภ์ 37- 41 สัปดาห์ และปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 5) ไม่เคยได้รับการเตรียมคลอด และ 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูด การอ่าน การเขียนได้ และไม่มีปัญหาในการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด รวบรวมและทบทวนจากตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวปฏิบัติการดูแลในระยะก่อนคลอดคลอดของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นชุดของกิจกรรมโดยผู้วิจัยช่วยเหลือให้ผู้คลอดจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ประกอบด้วย การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านการเรียนรู้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และวิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้แผนการสอนรายบุคคล และคู่มือส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์ 2) ด้านร่างกาย โดยดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวดผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ และ 3) ด้านจิตใจ โดยประคับประคองจิตใจ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล และเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส อายุครรภ์ที่มาคลอด

2.2 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scales) ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึงไม่เจ็บครรภ์เลย และ 10 หมายถึงเจ็บครรภ์มากที่สุด การแปลผลช่วงคะแนน 1-3 คะแนน แสดงว่ามีความเจ็บปวดระดับน้อย 4-7 คะแนนมีความเจ็บปวดระดับปานกลาง และ 8-10 คะแนนมีความเจ็บปวดระดับมาก

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของ ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537) ซึ่งดัดแปลงและ

เรียบเรียงมาจาก Sturrock (1972) ประกอบด้วยการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แสดงออก 5 ด้าน ได้แก่ การแสดงออกของเสียง การแสดงออกด้านคำพูด การแสดงออกของใบหน้า การควบคุมการหายใจ และการแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ช่วงคะแนนคือ 0,1,2 คะแนน รวม 0-10 คะแนน การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-5.00 คะแนน แสดงว่าผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมน้อยกว่า และหากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเฉลี่ย 5.01-10.00 คะแนน แสดงว่าผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมมากกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของ โปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ IRB No 016/63 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากครั้งแรก 1 ครั้ง ผลการจับฉลากครั้งแรกได้กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างคนต่อไปเข้ากลุ่มควบคุม สลับกันไปจนครบ 60 คน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์เป็นชุดของกิจกรรมรายบุคคล ที่ใช้ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 3 ด้าน คือ 1) การเผชิญการเจ็บครรภ์ด้านการเรียนรู้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และวิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้แผนการสอนรายบุคคล และคู่มือส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์ ใช้เวลา 15-20 นาที ในระยะปากมดลูกเปิดช้า 1 - 3 เซนติเมตร 2) การเผชิญการเจ็บครรภ์ด้านร่างกาย โดยดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการไม่ใช้ยาในระยะปากมดลูกเปิด 4-10 เซนติเมตร และ 3) การเผชิญการเจ็บครรภ์ด้านจิตใจ โดยประคับประคองจิตใจ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล และเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึก ในระยะปากมดลูกเปิด 4-10 เซนติเมตร ผู้วิจัยประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 ซม. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 ซม. และระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้คู่มือส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาด้วยตนเอง และได้รับการเตรียมความพร้อมตามกระบวนการปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวด คือ การหายใจ การลูบหน้าท้อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การดูแลความสบายด้าน การดูแลความสบาย ให้การช่วยเหลือตามความต้องการ กางรปลอบใจ ให้กำลังใจ ตามระยะของการคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด ผู้วิจัยประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 ซม. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 ซม. และระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8 -10 ซม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ แล้วทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) จากนั้นจึงวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดโดยใช้ สถิติค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 53.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

2. **เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด** ระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 เซนติเมตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับน้อย จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.7) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60.0) พบว่า ในระยะปากมดลูกเปิดช้ากลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 เซนติเมตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับปานกลางจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.7) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับมากจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.3) พบว่า ระยะปากมดลูกเปิดเร็วกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และในระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 56.7) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับมากจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 96.7) พบว่า ระยะเปลี่ยนผ่านกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงสรุปได้ว่าในระยะคลอดของการคลอดกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ระดับความเจ็บปวดตามระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่มทดลอง (n=30)	ควบคุม (n=30)	p-value ^a
	จำนวน (ร้อยละ)		
ระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 ซม.			<0.001
ความเจ็บปวดระดับน้อย (pain score 1-3)	26 (86.7)	12 (40.0)	
ความเจ็บปวดระดับปานกลาง (pain score 4-7)	4 (13.3)	18 (60.0)	
ความเจ็บปวดระดับมาก (pain score 8-10)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 ซม.			0.001
ความเจ็บปวดระดับน้อย (pain score 1-3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ความเจ็บปวดระดับปานกลาง (pain score 4-7)	26 (86.7)	14 (46.7)	
ความเจ็บปวดระดับมาก (pain score 8-10)	4 (13.3)	16 (53.3)	
ระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.			<0.001
ความเจ็บปวดระดับน้อย (pain score 1-3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ความเจ็บปวดระดับปานกลาง (pain score 4-7)	17 (56.7)	1 (3.3)	
ความเจ็บปวดระดับมาก (pain score 8-10)	13 (43.3)	29 (96.7)	

^a Chi-square test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ($\bar{X} = 9.53$, S.D = 0.68) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 8.30$, S.D = 1.20) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 เซนติเมตร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ($\bar{X} = 6.63$, S.D = 1.29) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 7.77$, S.D = 1.00) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ($\bar{X} = 5.37$, S.D = 1.49) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 4.30$, S.D = 1.23) พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดตามระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value ^a
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 ซม.	9.53	0.68	8.30	1.20	6.96	<0.001
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 ซม.	6.63	1.29	5.77	1.00	2.88	0.006
ระยะเปลี่ยนผ่าน 8-10 ซม.	5.37	1.49	4.30	1.23	3.01	0.004

^a Independent t-test

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และวิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ทำให้ผู้คลอดเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด ได้รับการดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หรือการบรรเทาปวดด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การนวดสัมผัสที่นุ่มนวล ทำให้ผู้คลอดรู้สึกบรรเทาความเจ็บปวดเกิดความสบาย สามารถควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการคลอดและมองว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่า (มาวศรี มานุษ และสุนันทา ศรีมาคำ, 2562) การประคับประคองด้านจิตใจ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ใช้การสัมผัสอย่างนุ่มนวล ทำให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้ความทนต่อความปวดดีขึ้น (ธัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของหญิง แทนรัตน์, พิริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ (2560) พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์มีคะแนนความเจ็บปวดในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมผู้คลอดในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ทั้งด้านการเรียนรู้ (Cognitive coping) ด้านร่างกาย (Physiological coping) และด้านจิตใจ (Psychological coping) ทำให้ผู้คลอดสามารถรับความเป็นจริง ลดความกลัว และลดความเครียดในระยะรอคลอดได้ การตัดวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-tension-pain –cycle) จะสามารถทำให้ผู้คลอดความกลัว ลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดมากขึ้น และสามารถควบคุมตนเองได้ แสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เอะอะโวยวาย ไม่ส่งเสียงดังตื่นตระหนก หรือเรียกร้องการดูแลรักษามากกว่าปกติ

2. ผลการวิจัย พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$, $p = 0.006$, $p = 0.004$ ตามลำดับ)

เป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมเป็นการเตรียมผู้คลอด ซึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด แผนการดูแล ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวของผู้คลอดและช่วยให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสมกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ (ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาทูวัฒนกร, 2555) นอกจากนี้การดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นการสนับสนุนให้ผู้คลอดเกิดความสบายทำให้เกิดความผ่อนคลาย การจัดท่าที่ผู้คลอดสามารถเคลื่อนไหวได้หรือให้อิสระในการอยู่ในท่าที่รู้สึกสบายรวมทั้งการลูบหน้าท้อง การนวดขา เท้าและมือทำให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย (เกศินี ไชโยม และคณะ, 2560) การประคบประคบกดด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ดีขึ้น (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และปราณิสยา กิตติปัญญา, 2557)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำรายละเอียดของโปรแกรมการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มผู้คลอดอื่นๆ เช่น ผู้คลอดวัยรุ่น เป็นต้น
2. ควรมีการพัฒนาสื่อการให้ความรู้ หรือการเตรียมผู้คลอดให้สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์ และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตัวผู้คลอดเอง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ระยะเวลาคลอด ความพึงพอใจ ประสบการณ์คลอด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี ไชโยม, จันทิมา ขนบดี และศรีสมร ภูมณสกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 400-411.
- จันทนา โปรยเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ วรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 1-12.
- ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี. (2537). *ผลของการการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด* (รายงานผลการวิจัย). ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชญากรณ์ เอกธรรมสุทธิ, และเกสร สุวิหะศิริ. (2562). *การพยาบาลในระยะคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- ธัญญารัตน์ กุลฉัตรดี. (2560). ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 158-165.

- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ วรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร. *วารสารพยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ มกราคม พ.ศ. 2556), 103 -112
- นันทพร แสนศิริพันธ์ และ สุกัญญา ปริสัณญกุล. (2558). *การพยาบาลในระยะคลอด:แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.
- ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล. (2559). ความก้าวหน้าของการคลอดกับบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 1-6.
- มาวศรี มานูช และ สุนันทา ศรีมาคำ. (2562). ความสุขสบายท่ามกลางความปวดในระยะคลอด : แนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 1-11.
- หญิง แทนรัตน์, พิริยา ศุภศรี และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม*, 33(3), 64-72.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณิสา กิตติปฤษฎา. (2557). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 23-30.
- Abushaikha, L. A. (2007). Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), 35-40.
- Dick-Read, G. (2004). *Childbirth without fear* (2nd ed.). London: Pinter & Martin.