Received: 27 Oct 2024 ; Revised: 10 Oct 2024
Accepted: 17 Oct 2024

ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

นันทวัน แก้วรักถา [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด จำนวน 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 15 คน และกลุ่มที่โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคลอด แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square Wilcoxon sign rank test และ Mann -Whitney U test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีค่ามัธยฐานคะแนนความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ทั้งนี้ พยาบาลห้องคลอดควรนำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด โดยเฉพาะการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด และเทคนิคการเผชิญความเจ็บปวด

คำสำคัญ : การฝึกผ่อนคลาย , ความรู้, ภาวะเจ็บครรภ์คลอด

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย E-mail : nantawan.tom07@gmail.com

Effectiveness of Relaxation Training Program and Education Provision for Women with parturition at Labor and Delivery Department, Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province.

Nantawan Keawraktha [1]

Abstract

A Quasi-Experimental Research on the Effectiveness of Relaxation Training and Education Program for Women with Labor Pain at Labor Room, Srisatchanalai Hospital, Sukhothai Province. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of relaxation training and education program for women with labor pain at Labor Room, Srisatchanalai Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 30 pregnant women with labor pain, divided into two groups: 15 women receiving routine care (control group) and 15 women receiving the relaxation training and education program (experimental group). The experimental tools included a muscle relaxation program combined with education. Data collection tools consisted of a childbirth knowledge test and a pregnancy stress assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The results showed that after receiving the relaxation training and education program, the experimental group had significantly higher median knowledge scores compared to both their pre-program scores and the control group's scores at the 0.001 level. Additionally, the experimental group demonstrated significantly lower median stress scores compared to both their pre-program scores and the control group's scores at the 0.001 level.

Therefore, labor room nurses should apply this relaxation training and education program in caring for pregnant women with labor pain, particularly focusing on providing individualized education about the labor process, labor pain, and pain-coping techniques.

Keyword : Relaxation Training Program, Education Provision, Women with parturition

[1] Professional Nurse (PROFESSIONAL Level), Nursing Department, Srisatchanalai Hospital E-mail : nantawan.tom07@gmail.com

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นกลไกตามธรรมชาติของผู้คลอดซึ่งผู้คลอดทุกคนต้องเผชิญ หากหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะ คลอดเองทางช่องคลอด ทั้งนี้ระดับการรับรู้ความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้แต่ละคนมีรูปแบบการเผชิญความเจ็บปวดหรือวิธีการที่ผู้คลอดตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน โดยปกติแล้วระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดนั้นครรภ์แรกจะเฉลี่ยอยู่ที่ 12 ชั่วโมง ในครรภ์หลังเฉลี่ย 6 ชั่วโมง (วีรวรรณ และคณะ, 2566) ซึ่งผู้คลอดต้องเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดอยู่นานหลายชั่วโมง โดยหากผู้คลอดไม่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดนี้และไม่สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ตามมาได้

การเจ็บครรภ์ เป็นอาการที่บ่งชี้ว่าผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด โดยในระยะนี้ผู้คลอดมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยเริ่มจากการหดรัดตัวของมดลูกของกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อทำให้เกิดการเปิดขยายของปากมดลูกตามมา การหดรัดตัวของมดลูกเป็นการเพิ่มแรงดันภายในโพรงมดลูกเพื่อผลักดันให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำเข้าสู่อุ้งเชิงกราน การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกแต่ละครั้งจะทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปที่มดลูกลดลง จึงเกิดภาวะกล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนชั่วคราว และเกิดอาการเจ็บครรภ์ตามมา นอกจากนั้นการยืดขยายของปากมดลูกและการหดรัดตัวของมดลูกบริเวณส่วนล่างเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความปวด โดยการเปิดขยายของปากมดลูกจะส่งสัญญาณความปวด ไปยังเส้นใยประสาทบริเวณท้องน้อยเข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลัง T10 – T12 และ L1 นอกจากนี้ความปวดที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งยังเกิดจากแรงดึงรั้งต่ออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ได้แก่ เอ็น รังไข่ ท่อนำไข่ กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเพศ ซึ่งความปวดที่เกิดจากแรงดึงรั้งนี้สามารถส่งผ่านความปวดไปยังบริเวณหลังและหน้าขาของผู้คลอดได้ การเจ็บครรภ์คลอดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตอบสนองทางสรีรวิทยาในระยะคลอดร่วมกับความปวดสามารถส่งผลต่อผู้คลอดได้ เช่น การมีภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวมีผลต่อการคลอดล่าช้า ภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ และการเสียสมดุลของกรดด่างในร่างกาย อีกทั้งอาการเจ็บครรภ์คลอดยังสามารถส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะเลือดของทารกเป็นกรด (Fetal metabolic acidosis) เกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะที่ทารกในครรภ์อาจได้รับอันตรายตามมา ดังนั้นการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้คลอดให้สามารถก้าวผ่านการเผชิญความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย (ธัญญารัตน์ กุลณีจิตต์เมธ, 2560)

ปัจจุบันมีวิธีการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดอย่างแพร่หลาย เพื่อบรรเทาความปวดในระยะเจ็บครรภ์ เช่น การใช้ความร้อน การสัมผัสและการนวด การใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง การใช้

กระบวนการคิดรู้ และการแช่น้ำ (ธัญญารัตน์ กุลณีจิตต์เมธ, 2560) นอกจากนี้การดูแลตนเองให้ผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดจึงมีความสำคัญที่อาจจะส่งผลต่อการหดรัดตัวของมดลูก เมื่อความเครียดลดลงทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลายรวมทั้งกล้ามเนื้อมดลูก การผ่อนคลายจะควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ฮอร์โมนคอร์ติซอล และอะดรีนาลีนลดลง ทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายผ่อนคลาย ลดการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่โดยเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก เช่น การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อการฝึกการหายใจการทำสมาธิเบื้องต้น การใช้เทคนิคความเงียบการใช้จินตนาการ การทำงานศิลปะ การใช้เสียงเพลง และการใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) อีกทั้งการให้ความรู้จะส่งเสริมการรับรู้ในทางบวก ลดการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ลดแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภา และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2561) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของเบญจวรรณ ละหุการ, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2562) ที่ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองโดยศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความเครียดภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมีน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และในการศึกษาของ อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภา และ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2561) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด โดยเน้นที่การให้ความรู้และความมั่นใจ เพื่อให้ผู้คลอดลดความกลัวและลดความไม่รู้เกี่ยวกับการคลอด เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า สถิติผู้ป่วยคลอดของในปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวน 100, 101 และ 107 ราย และมีผู้คลอดบางรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่ยังไม่สามารถจัดการความเจ็บปวดนี้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำห้องคลอด จึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งการนำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการให้ความรู้มาให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดสามารถเผชิญกับการคลอดได้ และมีพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดสามารถผ่านพ้นระยะคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาระหว่างสองกลุ่มและวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

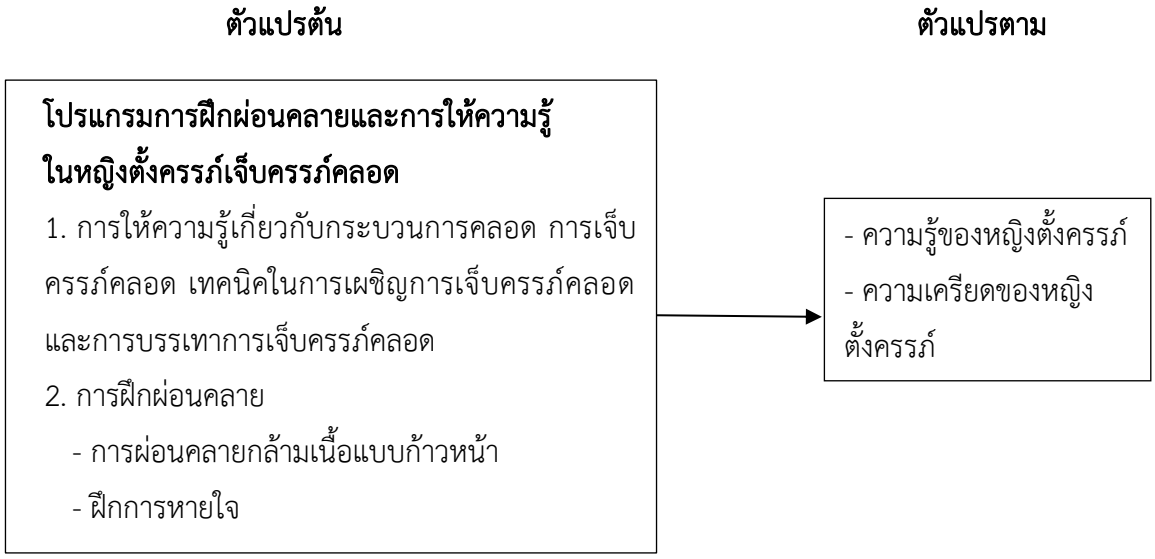
กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 15 ราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง มกราคม พ.ศ. 2568

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - ธันวาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 30 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - ธันวาคม พ.ศ. 2567 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 15 ราย รวม 30 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ จำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้คลอดที่มีอายุ 20 - 35 ปี และมารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - ธันวาคม พ.ศ. 2567

2. มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

3. ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการชักนำการคลอดและปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และระยะคลอด เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ความโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

5. ไม่เคยได้รับการเตรียมคลอดในระยะตั้งครรภ์

6. สามารถสื่อสารภาษาไทย โดยการพูด การอ่านการเขียนได้ และไม่มีปัญหาในการได้ยิน

7. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการทดลอง ซึ่งไม่สามารถขับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกได้ จนต้องยุติการตั้งครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress)

2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การให้ความรู้

- แผนการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อขจัดความกลัวจากความไม่รู้ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

1.2 การฝึกการผ่อนคลาย

- การฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เริ่มคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ใบหน้า รอบดวงตา ขากรรไกร คอ ไหล่แขน หน้าอกและกระบังลม ท้อง สะโพก ก้น เชิงกราน ขา และเท้า โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ 1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (active progressive relaxation) คือ การผ่อนคลายโดยการให้กลุ่มตัวอย่างค่อยๆเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายให้สูงสุดหรือเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วจึงค่อยคลายออก เพื่อให้รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างการตึงเครียดและการผ่อนคลาย โดยการเกร็งของกล้ามเนื้อจะคงการเกร็งค้างไว้ประมาณ 5-7 วินาที ขณะที่ร่างกายเกร็งกล้ามเนื้อนั้นให้สังเกตว่ากล้ามเนื้อส่วนใดที่ตึงเครียดตาม

ไปบ้าง หลังจากนั้นจึงผ่อนคลายกล้ามเนื้อลงอย่างช้าๆประมาณ 20-30 วินาที ตามลำดับ จนร่างกายรู้สึกถึงภาวะผ่อนคลายและสุขสบาย และ 2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (passive progressive relaxation) คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างพยายามใช้ความคิดและจิตสัมผัสให้อยู่ที่กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อให้เครียดที่สุด แต่ใช้การรับรู้ว่าอวัยวะส่วนนั้นๆ อยู่ในสภาพผ่อนคลาย การผ่อนคลายในรูปแบบนี้ใช้แนวคิดที่ว่า เมื่อร่างกายเกิดความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ก็จะเกิดการหดเกร็งการเพิ่มการเกร็งของกล้ามเนื้อจะเพิ่มความเครียด (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553)

- ผู้วิจัยสอนฝึกปฏิบัติการหายใจโดยผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้เอง โดยการหายใจแบบล้างปอด (Cleansing breath) โดยเริ่มจากการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ทางจมูกและหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง หลังจากนั้นหายใจแบบลึกๆ ช้าๆ (Slow-deep chest breathing) โดยหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกช้าๆ (พร้อมกับนับในใจ 1-4) แล้วผ่อนการหายใจออกทางปากช้าๆ (พร้อมกับนับในใจ 1-5) โดยทำในอัตราเฉลี่ย 6-9 ครั้งต่อนาที ซึ่งทำในขณะที่มดลูกหดรัดตัว การใช้เทคนิคการหายใจเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างหนึ่งโดยการให้ผู้คลอดมีสมาธิในการควบคุมการหายใจซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความปวดลดลง (ดาริกา วรวงศ์, 2554)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ลักษณะของครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอด การเจ็บครรภ์คลอดและการดูแลตนเอง มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก ” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง สำหรับเกณฑ์การแบ่งคะแนนใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

มีความรู้อยู่ในระดับมาก	ได้คะแนน ระหว่าง 16-20 คะแนน
มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	ได้คะแนน ระหว่าง 12-15 คะแนน
มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ	ได้คะแนน ระหว่าง 0-11 คะแนน

2.3. แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2560) โดยลักษณะเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม แบบเรียงอันดับ ลักษณะคำตอบมี 4 ระดับ มีคะแนนรวม 60 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	ได้คะแนน 0
เป็นครั้งคราว	ได้คะแนน 1

เป็นบ่อยๆ ได้คะแนน 2

เป็นประจำ ได้คะแนน 3

ให้ความหมายแต่ละช่วงคะแนนตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2560)

0-5 คะแนน เครียดน้อยกว่าปกติ

6-17 คะแนน เครียดระดับปกติ

18-25 คะแนน เครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย

26-29คะแนน เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง

30-60 คะแนน เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้โปรแกรมกับหญิงตั้งครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับห้องคลอด 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ รวมถึงการใช้ภาษาที่เหมาะสม สามารถเข้าใจง่าย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า 0.80

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้โปรแกรมกับหญิงตั้งครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับห้องคลอด 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้นนำความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ และแบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.80

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยง โดยนำวัดความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำมาหาความเที่ยง

ของเครื่องมือ โดยกำหนดให้ความเที่ยงของแบบวัดความรู้ ได้ค่า KR 20 คือ 0.84 แบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่า Cronbach'Alpha 0.70

ขั้นดำเนินการ

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเขียนโครงร่างการวิจัย เพื่อการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงาน ณ งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยและประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมฯ และการเก็บข้อมูลวิจัย

4. ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมฯ การเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อบริการรักษาพยาบาลที่ได้ตามสิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอด และทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ก่อนการให้การพยาบาล

2) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

3) กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามประเมินความรู้และความเครียด หลังให้การพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดกิจกรรม 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอด และทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ก่อนการให้การโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการให้ความรู้

2) ผู้วิจัยให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และการบรรเทาการเจ็บครรภ์ เพื่อขจัดความกลัวจากความไม่รู้ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

3) ผู้วิจัยสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย

4) ผู้วิจัยสอนฝึกปฏิบัติการหายใจโดยผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้เอง

5) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำแบบสอบถามประเมินความรู้คลอดและความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และรายได้ของครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ และลักษณะครอบครัว ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ chi-square test และสำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ รายได้ของครอบครัว และจำนวนการตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Mann -Whitney U test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานความรู้และความเครียดตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Wilcoxon sign rank test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Mann -Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ใบรับรองเลขที่ COA 60/2024 IRB No.68/2024 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2567

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p>0.05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ, $\bar{X}$ (SD), ปี	28.60 (7.00)		27.87 (8.38)		0.754
อายุครรภ์, $\bar{X}$ (SD), สัปดาห์	37.93 (0.88)		37.60 (1.24)		0.412
สถานภาพสมรส					1.000
สมรส	15	100.0	15	100.0	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.568
ประถมศึกษา	1	6.7	2	13.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	26.7	1	6.7	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	8	53.3	7	46.7	
อนุปริญญา/ปวส.	1	6.7	5	33.3	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	6.7	0	0	
อาชีพ					0.376
เกษตรกรรม	2	13.3	4	26.7	
รับจ้างทั่วไป	5	33.3	9	60.0	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	0	0	1	6.7	
ไม่ได้มีงานประจำ/แม่บ้าน	8	53.3	1	6.7	
รายได้ครอบครัว					1.000
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	4	26.7	4	26.7	
5,001-10,000 บาท	9	60.0	9	60.0	
10,001 – 20,000 บาท	2	13.3	2	13.3	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว					1.000
ครอบครัวเดียว	0	0	0	0	
ครอบครัวขยาย	15	100.0	15	100.0	
ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต					0.341
คลอดครบกำหนด	13	86.7	8	53.3	
แท้ง	0	0	1	6.7	
ไม่มี (ตั้งครรภ์แรก)	2	13.3	6	40.0	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					0.562
1 ครั้ง	5	33.3	6	40.0	
2 ครั้ง	3	20.0	5	33.3	
3 ครั้ง	4	26.7	3	20.0	
มากกว่า 3 ครั้ง	3	20.0	1	6.7	

*P-value<0.05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับดูแลตามปกติ มีค่ามัธยฐานความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน (p=0.690) ในส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่ามัธยฐานความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

กลุ่มควบคุมที่ได้รับดูแลตามปกติ มีค่ามัธยฐานความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน (p=0.765) ในส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่ามัธยฐานความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร			n	Median	Z	p-value
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด	**กลุ่มควบคุม**	ก่อนทดลอง	15	17.0	2.867	0.690
		หลังทดลอง	15	18.0		
	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	15	17.0	3.933	<0.001*
		หลังทดลอง	15	20.0		
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์	**กลุ่มควบคุม**	ก่อนทดลอง	15	44.0	-0.138	0.765
		หลังทดลอง	15	43.0		
	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	15	44.0	-6.322	<0.001*
		หลังทดลอง	15	39.0		

*P-value<0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด

เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร		n	Median	Z	p-value
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด	**กลุ่มควบคุม**	15	18.0	2.475	<0.001*
	กลุ่มทดลอง	15	20.0		
ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์	**กลุ่มควบคุม**	15	43.0	-4.313	<0.001*
	กลุ่มทดลอง	15	39.0		

*P-value<0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 โดยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้การมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะช่วยให้สตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น การผสมผสานระหว่างภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติทั้งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการหายใจ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson and Williams (2020) ที่พบว่าการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ในหญิงตั้งครรภ์ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายทั้งแบบ active และ passive progressive relaxation ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีทางเลือกในการจัดการความเจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown et al. (2021) ที่พบว่าการมีทางเลือกหลากหลายในการจัดการความเจ็บปวดช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด การฝึกการหายใจแบบล้างปอดเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการคลอด การได้ฝึกปฏิบัติจริงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Garcia and Lee (2022) ที่พบว่าการฝึกเทคนิคการหายใจช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความพร้อมในการเผชิญการคลอด และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี จิตราภิรมย์และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของเอมอร จ่าภา (2563) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 หลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้ภาวะเครียดในสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จ การเข้าร่วมโปรแกรมฯจะช่วยให้มีการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ progressive relaxation มีประสิทธิผลในการลดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson and Chen (2021) ที่พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่องช่วยลดระดับคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ การฝึกการหายใจแบบล้างปอดช่วยลดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anderson et al. (2019) ที่พบว่าการฝึกเทคนิคการหายใจในระยะเจ็บครรภ์คลอดช่วยลดคะแนนความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การผสมผสานระหว่างการให้ความรู้และการฝึกทักษะการผ่อนคลายมีประสิทธิผลมากกว่าการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez and Kim (2022) ที่พบว่าโปรแกรมแบบผสมผสานช่วยลดความเครียดและเพิ่มความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดได้ดีกว่าการให้เพียงความรู้หรือการฝึกผ่อนคลายเพียงอย่างเดียว และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี จิตราภิรมย์และคณะ (2564) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้สำหรับสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความเครียดในหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ฮามวงศ์ (2567) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลห้องคลอดควรนำโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายและการให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด โดยเฉพาะการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด และเทคนิคการเผชิญความเจ็บปวด

1.2 ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับการฝึกผ่อนคลายทั้งแบบ active และ passive progressive relaxation รวมถึงการฝึกการหายใจแบบล้างปอด เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยติดตามผลหลังคลอดเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดและผลกระทบต่อสุขภาพจิตหลังคลอด

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการให้โปรแกรมแบบรายบุคคลกับการให้โปรแกรมแบบกลุ่มย่อย เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2560). *แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ดาริกา วรวงศ์. (2554). *ผลการใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจในมารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอดในระยะที่ 1ของการคลอด.* เชียงใหม่: (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ธัญญารัตน์ กุลณีจิตต์เมธ. (2560). ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2),* 158-165.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* กรุงเทพฯ: ธรมรมสาร.

วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และสิตานันท์ ศรีใจวงศ์. (2566). *การพยาบาลระยะคลอด.* นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

วิทยา ฮามวงศ์. (2567). ผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารสุขภาพสตรีและการคลอด, 19(1),* 78-92.

เบญจวรรณ ละหุการ, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2),* 1-13.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *รายงานประจำปี 2565 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).* กรุงเทพฯ.

เอมอร จ่าภา. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอัตราการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพแม่และเด็ก, 14(3),* 112-126.

อัญชลี จิตราภิรมย์, จิรภา เสถียรพงศ์ประภา และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. (2561). การฝึกผ่อนคลาย;ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร, 45(4)*, 47-55.

Anderson J., Chen, P., & Wilson, M. (2019). The effects of breathing techniques on stress and anxiety levels during labor. *Journal of Maternal Health, 15(4)*, 345-359.

Brown R., Smith, L., & Davis, K. (2021). The role of active and passive progressive relaxation in managing labor pain. . *International Journal of Prenatal Education, 22(3)*, 221-234.

Bloom. (1971). *Taxonomy of Education.* New York: David McKay Company Inc.

Garcia Anderson, J. C. (2019). The effects of breathing techniques on stress and anxiety levels during labor. *Journal of Maternal Health, 15(4)*, 345-359.

Bloom. (1971). *Taxonomy of Education.* New York: David McKay Company Inc.

Brown, R. S. (2021). The role of active and passive progressive relaxation in managing labor pain. . *International Journal of Prenatal Education, 22(3)*, 221-234.

Garcia, A. &. (2022). Breathing techniques and anxiety reduction during childbirth: A clinical study. *Maternal and Neonatal Health Journal, 18(2)*, 145-159.

Johnson, H. &. (2020). Experiential learning and its impact on knowledge retention among pregnant women. *Journal of Women's Health Education, 17(1)*, 75-89.

Martinez, P. &. (2022). The effectiveness of integrated relaxation and knowledge programs in reducing stress during pregnancy. *Journal of Obstetric Care, 25(5)*, 301-318.

Wilson, K. &. (2021). Progressive muscle relaxation and cortisol levels in pregnant women: A randomized trial. . *Stress and Pregnancy Journal, 20(6)*, 512-526.

กรมสุขภาพจิต. (2560). *แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กุลณีจิตต์เมธ, ธ. (2560). ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2)*, 158-165.

จ่าภา, เ. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอัตราการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพแม่และเด็ก, 14(3)*, 112-126.

เบญจวรรณ ละหุการ, ศ. ก. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(2)*, 1-13.

เปี่ยมมงคล, เ. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* กรุงเทพฯ: ธรมรมสาร.

วรวงศ์, ด. (2554). *ผลการใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจในมารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอดในระยะที่ 1ของการคลอด.* เชียงใหม่: (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เ. ล. (2556). *การพยาบาลระยะคลอด.* นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *รายงานประจำปี 2565 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).* กรุงเทพฯ.

อัญชลี จิตราภิรมย์, จ. เ. (2561). การฝึกผ่อนคลาย;ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร, 45(4)*, 47-55.

ฮามวงศ์, ว. (2567). ผลของโปรแกรมฝึกเทคนิคการคลายเครียดร่วมกับการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารสุขภาพสตรีและการคลอด, 19(1)*, 78-92.