

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดต่อความกลัวการคลอด และความพึงพอใจของผู้
คลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร

Effects of labour social support program on fear of childbirth and satisfaction of the
parturients at labour room, Phra Ajarn Mun Bhuridatto Hospital,
SaKon Nakhon Province.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

ปราวีณา นุกุลกิจ¹

Praveena Nukulki

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดต่อความกลัวการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอด 34 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดสำหรับผู้คลอด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบใช้ Repeated measure ANOVA

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของผู้คลอดครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 72.65 คะแนน (S.D.=20.93) หลังได้รับโปรแกรมซึ่งเป็นการวัดครั้งที่ 2, 3, และ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอด เท่ากับ 40.00 คะแนน (S.D.=17.75), 22.94 คะแนน (S.D.=13.82), และ 21.47 คะแนน (S.D.=12.58) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=188.301$, $p<0.05$) และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 5 คู่ ได้แก่ ครั้งที่ 1 และ 2 ($p<0.05$), ครั้งที่ 1 และ 3 ($p<0.05$), ครั้งที่ 1 และ 4 ($p<0.05$), ครั้งที่ 2 และ 3 ($p<0.05$), ครั้งที่ 2 และ 4 ($p<0.05$) ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=4.00$, S.D.=0.38)

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร, การสนับสนุนทางสังคม, ความพึงพอใจ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of labour social support program on fear of childbirth and satisfaction of the parturients at labour room, Phra Ajarn Mun Bhuridatto Hospital, SaKon Nakhon Province. The sample was the parturient, purposive sampling for 34 samples. Data collected from January to March 2025. The research instrument of data collection included questionnaires of general characteristics, fear of childbirth, and satisfaction of the program. The experimental instrument was the labour social support program. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative parametric statistics used Repeated measure ANOVA.

The results showed; mean score of fear of childbirth at the first time before receiving the labour social support program was 72.65 (S.D.=20.93). The mean score after receiving the program on second, third, and fourth time were 40.00 (S.D.=17.75), 22.94 (S.D.=13.82), and 21.47 (S.D.=12.58), respectively. The statistic comparison found the mean scores of fears of childbirth after receiving the program lower than before

¹ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร

($F=188.301$, $p<0.05$), significantly. And mean different scores of fears of childbirth were differences significantly for 5 paired included first and second time ($p<0.05$), first and third time ($p<0.05$), first and fourth time ($p<0.05$), second and third time ($p<0.05$), second and fourth time ($p<0.05$). The satisfaction of the program was the level of high ($\bar{X}=4.00$, 0.38).

Keyword: fear of childbirth, social support, satisfaction

บทนำ

การคลอดทางช่องคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติเพื่อให้ทารก รก เยื่อหุ้มรกและน้ำคร่ำเคลื่อนตัวจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอกผ่านทางช่องคลอดอย่างเป็นลำดับขั้นตอนและต่อเนื่อง¹ มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน ชีวเคมีและกลไกการคลอดบุตร² เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกล้ามเนื้อมดลูกและโครงสร้างของปากมดลูก นำไปสู่การหดตัวของมดลูกแบบค่อยเป็นค่อยไป และเมื่อมดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น นานขึ้น และแรงขึ้น การหดตัวของมดลูกเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การคลอดมีความก้าวหน้า ผลักดันให้ทารกในครรภ์เคลื่อนต่ำลง ปากมดลูกมีความบางและเปิดขยายออก ทารกค่อยๆ เคลื่อนสู่ช่องเชิงกรานและคลอดออกมาได้ตามกลไกการคลอด¹ กระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น บริเวณต้นขา ช่องคลอด อวัยวะเพศและก้น³ ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของผู้คลอด ที่เกิดจากการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย ความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรกเริ่มจากการเจ็บครรภ์คลอด กลัวการสูญเสียความสามารถของตน เกิดจากความไม่รู้ กลัวจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด⁴ เกิดจากการได้รับฟังประสบการณ์เรื่องความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการคลอด⁵ เกิดจากการขาดความรู้ และขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด⁶ ความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์หลังมักเกิดจากประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดด้านลบ ได้รับบาดเจ็บหรือเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรงใน

ระยะคลอด⁷ ความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความกลัวการคลอดบุตรอาจทำให้มีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก เหงื่ออู้อ้อ นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด และกลัวที่จะเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอด ส่งผลให้มีการขอผ่าตัดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้⁸ ความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ทำให้มีการเพิ่มระดับฮอร์โมน Catecholamine มีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน Oxytocin ในระยะแรกของการคลอด ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนและกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างทำงานไม่ประสานกัน ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้าหรือนานกว่าปกติ และส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้^{1,9} อีกทั้งยังทำให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นและทนความปวดไม่ได้นำไปสู่ความต้องการยาบรรเทาปวดหรือร้องขอการผ่าตัดคลอด¹⁰

การศึกษาวิจัยความกลัวการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในต่างประเทศพบว่ามีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงร้อยละ 5-25^{11,12} ระดับปานกลางร้อยละ 54 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 21¹² และในประเทศไทยมีการศึกษาของทิพวรรณ ทักษายและคณะ¹³ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.59 ระดับรุนแรงร้อยละ 31.8 ระดับเล็กน้อยร้อยละ 10.6 และระดับรุนแรงมากร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรและพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงค่าเฉลี่ยสูงถึง 89.57¹⁴ และการศึกษาในระยะ

คลอดพบว่าส่วนใหญ่ผู้คลอดจะกลัวตนเองและทารกในครรภ์ได้รับอันตราย กลัวความเจ็บปวด กลัวความยากลำบากในการคลอด กลัวถูกแยกให้อยู่ตามลำพัง กลัวไม่สามารถควบคุมตนเองจากความเจ็บปวดได้^{5,15,16} จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าความกลัวการคลอดบุตรยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการดูแลระยะคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมากเพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างปกติ ทั้งต้องการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดโดยเฉพาะการจัดการกับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์และต้องการความสบาย¹⁷ นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อจัดการความกลัวการคลอดบุตร ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเป็นรายบุคคลและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการคลอด ต้องการได้รับฟังคำพูดที่ใจกว้างใจและช่วยส่งเสริมความสามารถในการคลอดและต้องการการสนับสนุนดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีคำแนะนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรและพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเร็ว และตลอดระยะเวลาของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความกลัวการคลอด และผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกที่พบว่าโปรแกรมสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ความกลัวการคลอดบุตรลดลงและลดการ

ใช้ยาเร่งคลอดได้²⁰ นอกจากนี้ยังมีการศึกษานิตยาพรมกันทาและคณะ²¹ เรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่ากลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่าให้การสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและสร้างความแข็งแกร่งในเรื่องต่างๆ ทำให้มีความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้¹⁸ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดเป็นแนวทางการพยาบาลที่ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญปัญหาและลดความกลัวการคลอดบุตรและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดบุตรด้วย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้รับเกิดภาวะสุขภาพในทางที่ดี โดยแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมมาจากบุคคลหรือกลุ่มคน 2 แหล่งคือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เช่น บุคคลอื่นหรือบุคลากรวิชาชีพ และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการเช่น พ่อแม่ ญาติ เพื่อน เป็นต้น House²² และ Bogossian²³ ได้นำเสนอแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดและทารก ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการบริการและหรือการสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก²⁴ ทำให้ระบบต่อมไร้ท่อระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันทำงานเป็นปกติ²⁵ และช่วยลดผลกระทบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต บรรเทาความเครียด ลดความวิตกกังวลและความกลัว ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม²⁶

โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต เป็นโรงพยาบาลขนาด 82 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีนโยบายให้บริการการแบบลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จากข้อมูลของห้องคลอดพบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ห้องคลอดระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 394 ราย, 300 ราย, 294 ราย ตามลำดับ อัตราการคลอดปกติ ร้อยละ 29.94, 21.66, 37.28 ตามลำดับ บริบทห้องคลอดได้ยังไม่มีการอนุญาตให้ญาติของผู้คลอดเข้ามาดูแลในห้องคลอดเนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวย สถานที่คับแคบ ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่กระบวนการคลอด มีอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลเพื่อให้สามารถผ่านช่วงเวลาดังกล่าวเข้าสู่ระยะของการคลอดทารกและรกอย่างปลอดภัย และอาจส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการคลอดบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดโดยพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้คลอดที่มาคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดต่อความกลัวการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอด แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการบริการแผนกห้องคลอดหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด

สมมติฐานการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการบริการแผนกห้องคลอดหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Bogossian²³ มาใช้ในการสนับสนุนในระยะคลอดสำหรับผู้คลอดที่มารับบริการที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้คลอดตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่มีอยู่เดิม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดให้สามารถผ่านการคลอดบุตรได้อย่างเหมาะสม ลดความกลัวการคลอดบุตรและมีความพึงพอใจต่อการมาคลอดที่แผนกห้องคลอดมากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Bogossian²³ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์ที่มารับบริการคลอดที่แผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์ที่มารับบริการคลอดปกติทางช่องคลอดที่แผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2568 กำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 20-34 ปี 2) ตั้งครรภ์ครบกำหนด ทารกอยู่ในท่าปกติ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุครรภ์ 4) เมื่อแรกเริ่มที่ห้องคลอดปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร 5) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ อ่านหนังสือได้ 6) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกคือ ผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด หรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดได้ตลอดทุกระยะของการคลอด หรือต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference between two dependent means (matched pairs) เลือกการทดสอบสองทาง วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) $1-\beta$ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (α) เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง²⁸ ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน²⁹ และเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาตามคุณสมบัติด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด (GPAL)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความกลัวการคลอดบุตร ด้วยสายตา (Fear of birth scale) การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ Hains และคณะ²⁷ เป็นการวัดปริมาณความรู้สึกกลัวและความรู้สึกหวาดหวั่นของผู้คลอดที่มีต่อการคลอด เป็นแบบประเมินที่ผู้คลอดตอบด้วยตนเอง ลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตาจำนวน 2 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นเส้นตรง

ยาว 100 มิลลิเมตร จาก 0-100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนน 0-100 คะแนน คำตอบข้อ 1 ปลายซ้ายสุดแสดงถึงไม่รู้สีกกลัวเลย เท่ากับ 0 คะแนน ปลายขวาสุดแสดงถึงรู้สึกกลัวมากที่สุด เท่ากับ 100 คะแนน คำตอบข้อ 2 ปลายซ้ายสุดแสดงถึงรู้สึกสงบเท่ากับ 0 คะแนน ปลายขวาสุดแสดงถึงความรู้สึกหวาดหวั่นเท่ากับ 100 คะแนน ซึ่งค่าความกลัวการคลอดบุตรได้จากนำผลการประเมินจากทั้ง 2 ข้อคำตอบบวกกันแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยสูงหมายถึงมีความกลัวการคลอดบุตรมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดแบ่งเป็น 3 ด้าน จำแนกเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ระดับการให้คะแนนกำหนดไว้ตั้งแต่ 1-5 โดย 5 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางบวกที่สุด และ 1 จะเป็นตัวเลขที่แทนความหมายของความคิดเห็นในทางลบที่สุด มาตรวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) การแปลความหมายค่าคะแนนดังนี้³⁰ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด/ไม่พึงพอใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดสำหรับผู้คลอดปกติทางช่องคลอด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำเครื่องมือในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด และโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลผดุงครรภ์ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดย

ใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดเท่ากับ 0.97 การตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (feasibility) หลังจากแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ทดลองใช้กับผู้คลอด จำนวน 5 ราย และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลที่ทดลองใช้ และพัฒนาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าเป็นไปได้จริง การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ไปทดสอบ (Tryout) และแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรของ Haines et al (2011) ที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นมาแล้ว และได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ไปทดสอบซ้ำกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือพบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 และแบบวัดความกลัวการคลอดบุตรได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 ยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ

1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร กระบวนการคลอด การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด

2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลผดุงครรภ์ หัวหน้าห้องคลอด ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้คลอดจะได้รับจากการศึกษา และแผนดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

เมื่อรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมเพื่อคลอดตามขั้นตอนการรับใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกรับปากมดลูกไม่เกิน 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยขอความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความกลัวการคลอดบุตรครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดดังนี้

1) กิจกรรมในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร (หรือการหดรัดตัวของมดลูก Interval 5-10 นาที Duration 30-45 วินาที Intensity mild)

1.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ผู้คลอดจะได้รับจากการศึกษา และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาพร้อมทั้งลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ตลอดระยะเวลาที่สนทนาและพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้แนวทางการสนทนาตามแนวทางการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอดในระยะคลอดดังนี้คือ (1) การใช้คำพูดเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยใช้น้ำเสียงที่พูดอย่างนุ่มนวล พูดด้วยความมั่นใจ ใช้คำพูดเพื่อให้กำลังใจ ให้

ความยืดหยุ่น พยายามไม่ลืกล้ำความเป็นส่วนตัว พุดตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจในพยาบาล ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมคือประมาณ 10-15 นาที และไม่ควรบ่อยครั้งเกินไปจนทำให้เกิดความรำคาญ (2) อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังความรู้สึกของผู้คลอด มีความกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือ และ (3) การสัมผัสผู้คลอดที่มีด้วยความนุ่มนวลพร้อมทั้งสบตาด้วยแววตาของความเชื่อมั่นว่าผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้เป็นการให้กำลังใจผู้คลอด ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

1.2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงระเบียบห้องคลอด และแนะนำสถานที่ให้ทราบ ได้แก่ ห้องรอคลอด ห้องคลอด และห้องดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นจึงเริ่มให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจแบบ Slow-chest breathing คือการหายใจเข้าทางจมูกและออกทางปากช้าๆ (พร้อมกับการนับในใจ 1-4) แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ (พร้อมกับการนับในใจ 1-5) ทำ 5-10 ครั้ง/นาที โดยสาธิตให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นภาพ และฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติในขณะที่มดลูกหดตัว ซึ่งให้ข้อมูลในครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1.3) การสนับสนุนด้านการบริการ โดยการกระตุ้นให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เช่น ท่ายืน เดิน ท่านั่งตัวตรงหรือทำที่นอนแล้วรู้สึกสบาย เป็นต้น ช่วยลดการขัดขวางการหมุนของศีรษะทารก ช่วยให้ศีรษะของทารกเคลื่อนต่ำลง กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด การดูแลให้ผู้คลอดทำความสะอาด ปากฟัน ร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ กระตุ้นให้ผู้คลอดใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าและร่างกายเพื่อให้รู้สึกสดชื่น กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก และ

การนวดบริเวณกระดูกก้นกบเพื่อส่งเสริมความสบายและบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสนับสนุนประมาณ 5-10 นาที

1.4) หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประเมินความกลัวการคลอดบุตรเป็นครั้งที่ 2

2) กิจกรรมระยะปากมดลูกเปิดเร็วมาก (4-8 เซนติเมตร หรือการหดตัวของมดลูก Interval 2-5 นาที Duration 45-60 วินาที Intensity moderate)

2.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ตลอดเวลาในระยะรอคลอด ผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังนี้คือ (1) อยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะเวลารอคลอดและให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้คลอด (2) ใช้คำพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล กล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และเมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอด (3) ใช้ภาษากายร่วมด้วยคือ การสัมผัสมือกลุ่มตัวอย่างเบาๆ การมองสบตาด้วยแววตาที่อ่อนโยนและแสดงถึงความเข้าใจสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างกำลังเผชิญอยู่จากกระบวนการคลอด

2.2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดและคอยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเทคนิคการหายใจแบบ Slow-chest breathing ให้สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกเพื่อบรรเทาความปวด

2.3) การสนับสนุนด้านบริการ ผู้วิจัยดูแลกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความผ่อนคลาย มีความสบายในระยะรอคลอด โดยการดูแลสุขวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความสะอาดร่างกาย เครื่องแต่งกายและการเปลี่ยนผ้าปูเตียงเมื่อเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ปัสสาวะเมื่อปวดหรือทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมบรรเทาปวดด้วยการใช้เทคนิคการหายใจแบบ Slow-chest breathing ดูแลนวดก้นกบ (Sacrum massage) โดยใช้มือขนาดเสริมที่กระดูกก้นกบ นวดเป็นวงกลม ให้กลุ่มตัวอย่างนอนตะแคง นวดลึกๆ เป็นวงกลมบริเวณกระดูกก้นกบ

ขณะที่มีมดลูกหดตัว น้ำหนักที่ลงให้คงที่สม่ำเสมอ พร้อมทั้งดูแลด้านอื่นๆตามคำร้องขอของกลุ่มตัวอย่าง

2.4) หลังดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประเมินความกลัวการคลอดบุตรเป็นครั้งที่ 3

3) กิจกรรมในระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 เซนติเมตรหรือการหดตัวของมดลูก Interval 2-3 นาที Duration 60-90 วินาที Intensity strong)

3.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 2.1)

3.2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 2.2)

3.3) การสนับสนุนด้านบริการ ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 2.3) และช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก ตลอดจนช่วยเป็นโค้ชในการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และใช้การสัมผัส พร้อมทั้งจัดท่าให้ผู้คลอดอยู่ในท่าศีรษะสูง (Upright position) ได้แก่ การไขหัวเตียงให้อยู่ในท่านั่ง (Siting) ท่าก้นสูงเข้าชิด (Knee chest)

3.4) หลังดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประเมินความกลัวการคลอดบุตรเป็นครั้งที่ 4 โดยดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะคลอดบุตรใช้เวลาประมาณ 1 นาที

4) หลังคลอด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยจึงสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด โดยดำเนินการเมื่อประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล

หลังดำเนินการกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติอนุมาน Repeated Measure ANOVA เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตร ตามช่วงเวลา 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 คือ แรกรับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ 2 คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร ครั้งที่ 3 คือ ระยะปากมดลูกเปิดเร็วมาก และครั้งที่ 4 คือ ระยะเปลี่ยนผ่าน 3) ใช้สถิติอัตราส่วนร้อยละในการนำเสนอระดับความพึงพอใจของผู้คลอดแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ เป็นต้น

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2025-004 ลงวันที่ 8 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 94.2 อายุเฉลี่ย 28.18 ปี (S.D.=5.34 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.0 จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 79.4 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.8 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.6 รายได้เฉลี่ย 5,500.00 บาท (S.D.=1,988.60 บาท) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100.0 อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 100.0 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 73.5

ด้านความกลัวการคลอด

ผลการวัดความกลัวการคลอดของผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอดพบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวของผู้คลอดครั้งที่ 1 แรกแรกที่ห้องคลอดก่อน

ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 72.65 คะแนน (S.D.=20.93 คะแนน) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดครั้งที่ 2 คือหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร เท่ากับ 40.00 คะแนน (S.D.=17.75 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดครั้งที่ 3 ระยะปากมดลูกเปิดเร็วมากเท่ากับ 22.94 คะแนน (S.D.=13.82 คะแนน) และคะแนน

เฉลี่ยความกลัวการคลอดครั้งที่ 4 ระยะเปลี่ยนผ่านเท่ากับ 21.47 คะแนน (S.D.=12.58 คะแนน)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดจำนวน 4 ครั้งในแต่ละระยะของการคลอดโดยใช้สถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของผู้คลอดมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=188.301$, $p<0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดในแต่ละระยะของการคลอด โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F ^a	sig
ภายในกลุ่ม	57732.353	1.095	30302.577	188.301	0.00*
ความคลาดเคลื่อน	10117.647	62.871	160.926		

* $p<0.05$, F^a= Greenhouse-Geisser

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ความกลัวการคลอดแต่ละครั้งโดยการจับคู่ พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดของผู้คลอด จำนวน 5 คู่ ได้แก่ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ($p<0.05$), ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 3 ($p<0.05$), ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 4

($p<0.05$), ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 ($p<0.05$) และ ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 4 ($p<0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดระหว่างครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ความกลัวการคลอดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบ pairwise

ความกลัวการคลอดบุตร	Mean difference	Std. Error	p-value
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2	32.65	2.68	0.00*
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3	49.71	2.91	0.00*
ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 4	51.18	3.04	0.00*
ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 3	17.06	2.26	0.00*
ครั้งที่ 2 - ครั้งที่ 4	18.53	2.36	0.00*
ครั้งที่ 3 - ครั้งที่ 4	1.47	0.75	0.058

* $p<0.05$, ครั้งที่ 1 = แรกวันที่ห้องคลอดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม, ครั้งที่ 2 = หลังเข้าร่วมโปรแกรมในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร, ครั้งที่ 3 = ระยะปากมดลูกเปิดเร็วมาก, และ ครั้งที่ 4 = ระยะเปลี่ยนผ่าน

ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=4.00$, S.D.=0.38) เมื่อพิจารณาราย

ด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสนับสนุนด้านข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 (S.D.=0.44) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการบริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.=0.49)

และการสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D.=0.36) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอตสูงที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อการดูแลความสะอาดของร่างกายและการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้คลอตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (S.D.=0.56) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้คลอตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (S.D.=0.59) และความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบห้องคลอตและแนะนำสถานที่ต่างๆแผนกห้องคลอตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 (S.D.=0.48) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

การอธิบายผลการศึกษานี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอตต่อความกลัวการคลอตและความพึงพอใจของผู้คลอตที่มารับบริการคลอตปกติในแผนกห้องคลอตโรงพยาบาลนั้น ฤทธิ์ตัดโต ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลผู้คลอตมีความกลัวการคลอตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตในแต่ละช่วงระยะของการคลอตเป็นรายคู่ พบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตของผู้คลอตระหว่างช่วงระยะแรกกับผู้คลอตที่ห้องคลอต (ครั้งที่ 1) กับระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร (ครั้งที่ 2) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ครั้งที่ 3) และระยะเปลี่ยนผ่าน (ครั้งที่ 4) อีกทั้งยังพบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 หรือ 4 เซนติเมตร (ครั้งที่ 2) กับระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ครั้งที่ 3) และระยะเปลี่ยนผ่าน (ครั้งที่ 4) แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอตระหว่างระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ครั้งที่ 3) กับระยะเปลี่ยนผ่าน (ครั้งที่ 4) และผลการประเมินความพึง

พอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอต ทำให้ผู้คลอตเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนและสามารถเผชิญการคลอตได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของบุญนาถ พวงทองและนันทวัน แก้วรักษา³¹ ที่พบว่าการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอตโดยพยาบาลทำให้ผู้คลอตสามารถเผชิญความปวดจากการคลอตได้ดีขึ้น และการศึกษาของชูลีพร การะภักดี¹⁹ ที่พบว่าการสนับสนุนในระยะคลอตทำให้ผู้คลอตกลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอตบุตรต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตลอดจนการศึกษาของนิตยา พรหมกันทาและคณะ²¹ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในผู้คลอตครั้งแรกทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความกลัวการคลอตบุตรต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอตในการศึกษานี้ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการคลอต การปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ และเทคนิคการหายใจแบบ Slow-chest breathing การให้ข้อมูลทำให้ผู้คลอตมีความมั่นใจในตนเองและมีความรู้สึกปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการคลอต 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การใช้คำพูดเสริมสร้างความมั่นใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดี การอยู่เป็นเพื่อน และการสัมผัส การสนับสนุนด้านอารมณ์ส่งผลดีด้านบวกคือช่วยให้ผู้คลอตรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความไว้วางใจในพยาบาลผู้ให้บริการ และ 3) การสนับสนุนด้านบริการ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม และการดูแลตามความต้องการของผู้คลอต ทำให้ผู้คลอตได้รับความสะดวกสบายปลอดภัย ส่งเสริมบรรยากาศการคลอต อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอตมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่บทบาทของมารดาต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอตจึงสามารถ

ทำให้ผู้คลอดลดความรู้สึกลัวการคลอด ทำให้กระบวนการคลอดดำเนินไปด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตลอดจนทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการการคลอดมากขึ้น เป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการของห้องคลอดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดโดยพยาบาลทำให้ผู้คลอดลดความรู้สึกลัวการคลอดบุตรและมีความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเสนอผลการศึกษานี้ให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลได้รับทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด และส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะ

ของการสนับสนุนทางสังคมในการให้บริการผู้ป่วยในแผนกต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในสตรีระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อขยายผลการวิจัยและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดให้ครอบคลุมประเด็น ระยะเวลาในการคลอดบุตรและผลลัพธ์ด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้การศึกษามีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Levono KJ, Bloom SL, Haunth JC, Rouses DJ, & Spong CY.(2014). Williams obstetrics (23rd ed). New York:MC Graw-Hill.
2. Thornton JM, Browne B, Ramphul M.(2020). Mechanisms and management of normal labour. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine 2020,30(3),84-90.
3. Brownridge P.(1995). The nature and consequences of childbirth pain. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 1995,59(Supplement),9-15.
4. Saisto T, Ylikorkala O, & Halmesmaki E.(1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists 1999, 94(5 pt1),679-682.
5. อุษา เชื้อหอม, เกสรา ศรีพิชญากุล, ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, อาริวรรณ กลั่นกลิ่นและฮอลลี พี.เคนเนดี้.(2550). ความกลัวและความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทย. วารสารทางการแพทย์ 2550,11(1),49-61.
6. Rouhe H, Salmela-Aro K, Gissler M, Halmesmaki E, & Saisto T.(2011). Mental health problems common in woman with fear of childbirth. BJOG 2011,118(9),1104-1111.
7. นันทพร แสนศิริพันธ์.(2556). ความกลัวการคลอดบุตร. พยาบาลสาร 2556,40(ฉบับพิเศษ),103-112.
8. พุทธชาติ แก้วยาและจิราภรณ์ นันทชัย.(2566). ความกลัวการคลอดบุตร: บทบาทพยาบาล. เชียงรายเวชสาร 2566,15(1),143-153.
9. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2010.
10. Perry SE, Lowdermilk DL, Cashion K, Alden KR.(2012). Maternity and newborn nursing: clinical companion (2nd ed.). St. Louis: Elsevier Mosby;2012.
11. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B.(1981). Fear of childbirth in late pregnancy. Gynecol Obstet Investing 1981,12(5),262-266.

12. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, & Stoll K.(2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnancy woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009,38(5),567-576.
13. ทิพวรรณ ทับซ้าย, ปิยะนุช ชูโต, นงลักษณ์ เฉลิมสุข.(2562). การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดและสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2562,37(2),150-159.
14. จุฬารัตน์ หัวหาญและศิตรา มยุขโชติ.(2564). การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2564,15(1),24-34.
15. สุกัญญา ปริสญาณกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์.(2550). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16. ทิวกกร ชำนิกุลและพัทตร์วิไล ศรีแสง.(2553). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2553,33(1),33-42.
17. Melender HL.(2002). Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth* 2002a,29(2),101-110.
18. Salomonsson B, Bertero C, & Alehagen S.(2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2013,42(2),191-202.
19. ชูลีพร การะภักดี.(2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.*
20. สุตารักษ์ ประสาร.(2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความกลัวการคลอด และผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.*
21. นิตยา พรหมกันทา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก. *พยาบาลสาร* 2563,47(3),40-49.
22. House JS.(1981). *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley.
23. Bogossian FE.(2007). Social support: Proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women and Birth* 2007,20,169-173.
24. Cohen S, Gottlieb BH, & Underwood LG.(2000). Social relationship and health. *American Psychologist* 2000,59(8),676-684.
25. Cohen S, & Wills TA.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985,98(2),310-357.
26. Stewart MJ.(1989). Social support: Diverse theoretical perspective. *Social Science & Medicine* 1989,28(2),1275-1282.
27. Haines H, Pallant JF, Karlstrom A, Hildingson I.(2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* 2011,27(4),560-567.
28. Cohen J.(1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press;1977.
29. นิธิรุพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร และญาดา นภาอารักษ์.(2567). การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567]. แหล่งข้อมูล file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf
30. ธานีบุตร ศิลปจารุ.(2555) การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: บิสิเนสอาร์แอนด์ดี.
31. บุญนาค พวงทองและนันทวัน แก้วรักกา.(2567). ผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย[ออนไลน์]. ม.ป.ป.[สืบค้นวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567]. แหล่งข้อมูล <https://library.takpho.go.th/files/6128da106945b6999772ab5694433dda.pdf>