

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อระดับความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และ
ความพึงพอใจต่อการประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
(THE EFFECTS OF LABOR SUPPORT PROGRAM ON PAIN INTENSITY, PAIN COPING BEHAVIORS,
AND SATISFACTION WITH THE CHILDBIRTH EXPERIENCE AMONG PRIMIPAROUS WOMEN AT
NONG PHAI HOSPITAL, PHETCHABUN PROVINCE)

(Received: September 24, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

รุ่งตะวัน จันคณา¹

Rungtawan Chankana

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลปกติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับ ความเจ็บปวดในระยะคลอด, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด, ความพึงพอใจต่อการประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก รอคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ช่วงเดือนเมษายน – เดือนสิงหาคม 2569 จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) โปรแกรมการสนับสนุน ในระยะคลอด 2) ข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด 4) แบบสังเกตพฤติกรรมเจ็บปวด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Mann-Whitney U Test.

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าและ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.934, p < .001$) และ ($Z = -2.020, p = .043$) ส่วนระยะเปลี่ยนผ่าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.796, p = .073$) 2) กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะรอคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดช้า, ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และในระยะเปลี่ยนผ่านเหมาะสมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.57, p < .001$), ($t = -9.66, p < .001$) และ ($t = -7.20, p < .001$) 3) ผู้รอลคลอดในกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.59, p < 0.001$)

Abstract

This study employed a quasi-experimental, two-group posttest-only design. The control group received usual nursing care, while the experimental group received a labor support program in addition to usual nursing care. The study aimed to compare labor pain, pain-coping behaviors, and satisfaction with the childbirth experience. The participants were 44 primigravida women awaiting delivery at the labor room of Nong Phai Hospital, Phetchabun Province, from April to August 2026, divided into a control group ($n = 22$) and an experimental group ($n = 22$). Research instruments included a labor support program, a general information questionnaire, a labor pain assessment scale, and an observational pain behavior scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and Mann-Whitney U test.

The research findings revealed that 1) Labor pain levels during the latent and active phases were significantly different between the two groups ($Z = -3.934, p < .001$ and $Z = -2.020, p = .043$, respectively). No significant difference was found during the transition phase ($Z = -1.796, p = .073$). 2) The experimental group demonstrated more appropriate physical and psychological responses than the control group during the latent, active, and transition phases, with statistically significant differences ($t = -7.57, p < .001$; $t = -9.66, p < .001$; and $t = -7.20, p < .001$, respectively). 3) The experimental group had significantly higher mean satisfaction scores with the childbirth experience than the control group ($t = -7.59, p < .001$).

Keywords: โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด, หญิงรอคลอด, ความเจ็บปวด, ความพึงพอใจ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

บทนำ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ ที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวด และเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความหวาดกลัวและความเครียดแก่ผู้คลอดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ ในระยะที่ 1 ของการคลอด¹ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้คลอดมีเริ่มรู้สึกเจ็บครรภ์จริงจนถึงระยะที่ปากมดลูก เปิดหมด ในครรภ์แรกใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 10-12 ชั่วโมง ความเจ็บปวดในระยะนี้ เป็นความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน^{2,3}

ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองไผ่ได้ขยายระบบบริการ และเพิ่มระดับศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1) เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับ M2) มีสูติแพทย์ 1 ท่าน จากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลหนองไผ่ ปีงบประมาณ 2566 - 2568 มีจำนวนผู้คลอด 453 ราย, 360 ราย และ 357 ราย เป็นผู้คลอดครั้งแรก จำนวน 155, 147 และ 129 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียน ผู้คลอดขณะรอคลอด พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรก มีระยะการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน ต้องได้รับยาเร่งคลอด ทารกในครรภ์มีภาวะเครียด (Fetal distress) จำนวน 20, 24 และ 28 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12.90, 16.33 และ 21.71 ตามลำดับ และบางรายต้องผ่าคลอด ซึ่งจำนวนผ่าคลอดเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2566-2568 มีจำนวน 130, 132 และ 147 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจสาเหตุที่จำนวนผ่าคลอดเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ร้อยละ 80 ของผู้คลอดครั้งแรกกลัวการเจ็บครรภ์คลอดในเวลานานจึงฝากครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์และผ่าคลอด รองลงมาเป็นครรภ์เสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องผ่าคลอด ปัจจุบันงานห้องคลอดมีการสนับสนุนให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด แต่ส่วนใหญ่ยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการช่วยบรรเทาอาการปวด หรือการดูแลความสะอาดให้ผู้คลอด จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป⁴ ซึ่งระยะที่ 1 ของการคลอดหรือระยะเจ็บครรภ์คลอด การดูแลในระยะนี้ มีความสำคัญมาก

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้⁵

จากการศึกษาและทบทวนสภาพปัญหา ที่พบของผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการดูแลให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดและ ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานได้ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลระยะคลอด ผู้คลอดต้องการการตอบสนองความต้องการและการจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์คลอด ลดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ผ่านประสบการณ์ การคลอดที่ดี⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด ในระยะคลอด, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและ ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ สองกลุ่มวัดผลหลังการทดลองเพียงอย่างเดียว

พื้นที่ในการศึกษา

โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีระยะการวิจัย 5 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้คลอดครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ปกติ ที่มีกำหนดคลอดในช่วงเดือน เมษายน – เดือน สิงหาคม 2569 มารับบริการการคลอด ที่โรงพยาบาลหนองไผ่ ทั้งหมดจำนวน 70 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน (เป็นไปตามเกณฑ์ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม โครงการ (Inclusion criteria)

1) ผู้คลอดครั้งแรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีภาวะเจ็บครรภ์จริง และ ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร รอคคลอดปกติที่โรงพยาบาลหนองไผ่

2) อายุระหว่าง 18-35 ปี

3) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และสามารถตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

5) มีสามีหรือญาติหรือผู้เฝ้าคลอด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจาก โครงการ (Exclusion Criteria)

1) ผู้คลอดแรกมีปากมดลูกเปิดเกิน 4 ซม.

2) ผู้เฝ้าคลอดเปลี่ยนในขณะรอคลอด หรือ ผู้เฝ้าคลอดไม่อยู่ขณะทำกิจกรรมวิจัย

เครื่องมือในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เฝ้าคลอด ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้คลอด

3) แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขของวิกตอเรีย คอวลลิที้ เคานซิล⁷

4) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

5) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมการสนับสนุนในระยคลอด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเตรียมญาติหรือผู้ดูแล ให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการคลอดโดยใช้แนวคิดของ Adams and

Bianchi⁸ จัดกิจกรรมในการคลอดระยที่ 1 โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้เป็นกระบวนการกลุ่ม

2) คู่มือการสนับสนุนในระยคลอด

3) แผนการให้ความรู้เรื่องการสนับสนุนในระยคลอด

4) วัตถุประสงค์การสนับสนุนในระยรอคลอด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content validity) นำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการสนับสนุนในระยคลอด (2) แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยคลอด (3) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (4) แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทำการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนี IOC ได้ 0.80, 1, 1 และ 0.75 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด นำไปทดลองใช้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 20 คน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ 0.79 และ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้แก่ ผู้คลอดรอคลอดและญาติที่ได้รับทราบ และลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้รอคลอดและญาติทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนในระยคลอด เตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้เฝ้าคลอดหลังรับผู้คลอดไว้ดูแลในห้องคลอด ซึ่งผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสร้างทัศนคติทางบวกต่อการเจ็บครรภ์คลอดแก่ญาติ หรือผู้เฝ้าคลอด ด้วยการให้ดูวีดิทัศน์ความรู้สึกต่อการคลอดของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การคลอดมาแล้ว ให้ความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การ

สนับสนุนในระยะตลอด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด และเทคนิคการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด ด้วยการบรรยายประกอบภาพนิ่ง วีดิทัศน์ และการสาธิต หลังจากนั้นญาติฝึกปฏิบัติเทคนิคการบรรเทาปวด

3) แบ่งกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการคลอด การลดความเจ็บปวด การสนับสนุนในการคลอดเรื่องต่างๆ

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความต้องการของผู้คลอด บทบาทการสนับสนุน ผู้คลอด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทน ผู้คลอด โดยใช้กระบวนการกลุ่ม/รายบุคคล

5) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ กล่าวชมเชย และพาเยี่ยมชมห้องคลอด

6) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัย ที่ขึ้นเวรให้การพยาบาลตามมาตรฐานในระยะ 1 ของการคลอด

7) ญาติหรือผู้เฝ้าคลอด ปฏิบัติการให้การสนับสนุนผู้คลอด โดยเริ่มตั้งแต่ปากมดลูก เปิดขยาย 3 - 4 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูก เปิดหมด ด้วยการสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ เป็นโค้ชให้จังหวะแก่ผู้คลอดในการหายใจขณะเจ็บครรภ์ ช่วยลูบหน้าท้อง ช่วยนวดบรรเทาปวด และกล่าวชมเชย เมื่อผู้คลอดปฏิบัติได้ เมื่อมดลูกคลายตัวญาติจะช่วยเปลี่ยนท่าทาง กระตุ้นให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือท่านอนตะแคง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสัมผัสเนื้อตัว จับมือให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้ญาติยังชวนคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคลอดกับผู้คลอด และแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้คลอด

8) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยติดตามช่วยเหลือการสนับสนุนของญาติภายหลังที่เข้ามาให้การสนับสนุน ทุก 1 - 2 ชั่วโมง นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐาน ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจวัด สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที - 1

ชั่วโมง การฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการผ่อนคลายจากความเจ็บปวด เช่น การหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดหลังด้วยตนเอง

9) ผู้คลอดและญาติทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนในระยะคลอด โดยทำแบบสอบถามหลังจากคลอดครบ 12-48 ชั่วโมง

10) กรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวรที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ ห้องคลอดเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนในระยะคลอด ตามแผนงานที่ผู้วิจัยวางไว้จนครบตามกระบวนการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจในระยะรอคลอด เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รอคลอดต่อประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test ระดับความเจ็บปวด ในระยะคลอด ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เอกสารรับรองเลขที่ : สสจ.พช. 3/69 - 41 - 20/04/2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 63.6 รองลงมา ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.9 อาชีพอื่นๆ(ลูกจ้าง,ข้าราชการ) ร้อยละ 40.9 การศึกษาระดับ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 71.3 อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ร้อยละ 45.5 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 72.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 27.3 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 52.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.1 อายุครรภ์ปัจจุบัน 38 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 100

ผู้เฝ้าคลอดหญิงรอคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 72.6 โดยอายุเฉลี่ย 53.5 ปี มีความสัมพันธ์เป็น มารดาผู้คลอด ร้อยละ 72.7 รองลงมา เป็นญาติผู้คลอด (ย่า, ยาย, พี่สาว) ร้อยละ 27.3 เพศหญิง ร้อยละ 100 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 72.2 ผู้เฝ้าคลอดหญิง รอคลอด กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 68.2 โดยอายุเฉลี่ย 52.45 ปี มีความสัมพันธ์เป็น มารดาผู้คลอด ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือ ญาติของผู้คลอด

ร้อยละ 36.4 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.2 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 68.2

2. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ระยะปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm) และระยะ ปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm) คะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.934, p < .001$) และ ($Z = -2.020, p = .043$) ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.796, p = .073$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test $n = 22$

ระดับความเจ็บปวด ในระยะคลอด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z-test	p-value
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
ระยะปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm)	15.36	338	29.64	652	-3.934	0.000**
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm)	18.93	416.5	26.07	573.5	-2.020	0.043*
ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm)	19.5	429	25.5	561	-1.796	0.073

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

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรมการเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะรอคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการประเมินความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรมการเผชิญความเจ็บปวด

โดยรวม ในระยะรอคลอด ในระยะ ปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm), ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm) และใน ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.57, p < .001$), ($t = -9.66, p < .001$) และ ($t = -7.20, p < .001$) ตามลำดับ แยกรายด้านพบว่า พฤติกรรมทางร่างกาย และทางด้านจิตใจ ทั้ง 3 ระยะ เป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวม ดังนี้ พฤติกรรมทางร่างกาย ($t = -5.69, p < .001$), ($t = -7.28, p < .001$) และ ($t = -3.76, p = .001$) ตามลำดับ พฤติกรรมทางด้านจิตใจ ($t = -3.37, p = .002$), ($t = -8.11, p < .001$)

และ ($t = -4.98, p < .001$) 95%CI ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดรวมทุกด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.59, p < 0.001$) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนี้ ด้านความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง ($t = -4.91, p < 0.001$) ด้านความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์คลอด ($t = -4.16, p < 0.001$ 95%CI) ด้านความพึงพอใจที่มีต่อทารก ($t = -2.43, p = .019$ 95%CI) ด้าน ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม ($t = -7.59, p < 0.001$ 95%CI) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดของผู้คลอดครั้งแรก จำแนกตามระยะเวลา ปากมดลูกเปิด หลังการทดลอง เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n=22$)

พฤติกรรมตอบสนอง ในระยะรอคลอด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมทางร่างกาย						
ระยะปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm)	1.87	0.16	1.48	0.28	-5.69	0.000**
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm)	1.83	0.15	1.39	0.23	-7.28	0.000**
ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm)	1.51	0.30	1.24	0.16	-3.76	0.001*
พฤติกรรมทางจิตใจ						
ระยะปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm)	1.84	0.13	1.63	0.27	-3.37	0.002*
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm)	1.73	0.22	1.24	0.18	-8.11	0.000**
ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm)	1.59	0.27	1.21	0.23	-4.98	0.000**
พฤติกรรมโดยรวม						
ระยะปากมดลูกเปิดช้า (< 4 cm)	1.86	0.96	1.55	0.16	-7.57	0.000**
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 cm)	1.78	0.14	1.31	0.17	-9.66	0.000**
ระยะเปลี่ยนผ่าน (8-10 cm)	1.55	0.18	1.22	0.11	-7.20	0.000**

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

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ความพึงพอใจ ต่อประสบการณ์การคลอด	กลุ่มทดลอง ($n=22$)		กลุ่มควบคุม ($n=22$)		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านความพึงพอใจที่มีต่อตนเอง	4.25	0.39	3.67	0.39	-4.91	0.000**
ด้านความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์คลอด	4.12	0.45	3.65	0.29	-4.16	0.000**
ด้านความพึงพอใจที่มีต่อทารก	4.16	0.47	3.52	1.23	-2.43	0.019*
ด้านความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดโดยรวม	4.23	0.70	3.21	0.67	-4.95	0.000**
ความพึงพอใจรวมทุกด้าน	4.18	0.26	3.61	0.24	-7.59	0.000**

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

สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ต่อระดับความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาล หนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หญิงรอกคลอดที่ผ่านโปรแกรมฯ มีผลลดความเจ็บปวดในระยะรอกคลอดได้ ในระยะปากมดลูกเปิดช้าและเปิดเร็ว, หญิงรอกคลอด มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เหมาะสมและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมจะทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นผู้แทนผู้คลอด จากครอบครัวและพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Adams and Bianchi⁸ กาญจนนา บัวหอม และคณะ⁹ ที่สนับสนุนในระยะคลอด โดยสามี หรือญาติแก่ผู้คลอดครั้งแรก ส่งผลให้หญิงรอกคลอดเผชิญความเจ็บปวด มีความพึงพอใจในการช่วยเหลือทำให้คลอดได้อย่างปลอดภัย

ส่วนด้านความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นผลจาก การใช้โปรแกรมสนับสนุนในระยะคลอดโดยมีสามีและญาติคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด มาดูแลช่วยสนับสนุนในระยะรอกคลอด ช่วยให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ การคลอดดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า การมีผู้สนับสนุนเป็นบุคคลคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อน คอยเอาใจใส่ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ช่วยลดความกลัว ความรู้สึกโดดเดี่ยวในขณะเจ็บครรภ์คลอด อีกทั้ง มีความเข้าใจในตัวผู้คลอดได้ดีกว่าบุคคลอื่น สามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มี

ความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการคลอด ทำให้สามารถควบคุมตัวเองได้ ลดความหวาดกลัวและวิตกกังวล ทำให้ลดความตึงเครียดภายในร่างกายและจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจและเกิดความมั่นใจ ที่จะเผชิญกับความเจ็บปวด ความเจ็บปวดลดลง จึงมีการแสดงออกทางพฤติกรรมในเชิงบวก¹⁰⁻¹¹ และรู้สึกพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ของตน¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลแผนกห้องคลอด ควรนำโปรแกรมการสนับสนุน ในระยะคลอด ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสนับสนุนการคลอด
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลห้องคลอด นำโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด ไปกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ แต่มีการเตรียมความพร้อม เพื่อการคลอดของญาติและผู้คลอด และเริ่มกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในระยะที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 2 เซนติเมตร หรือในระยะการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลหนองไผ่ และผู้รอกคลอด ที่ช่วยสนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.(2014). Williams Obstetrics.(23rd ed.). New York: McGraw-Hill; 2014.
2. ขญาณรณ์ เอกธรรมสุทธิ และเกสร สุวิริยะศิริ.(2562). การพยาบาลในระยะคลอด.(พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการสวัสดิการวิชาการ. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

3. Murray, S.S., & McKinney, E.S.(2010). Foundataions of maternal-newborn and women's health nursing (5thed.). Maryland Heights,Missouri: Saunders; 2010.
4. โรงพยาบาลหนองไผ่.(2568). สรุปรายงานห้องคลอดประจำปี 2568. เอกสารอัดสำเนา; 2568.
5. สุตารักษ์ ประสาร, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี.(2021). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความกลัวการคลอด และผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2021; 31(1):148-160.
6. Najafi, T., Roudsari, R. and Ebrahimipour, H.(2017). The Best Encouraging Persons in Labor: A Content Analysis of Iranian Mothers' Experiences of Labor Support; 2017.
7. Victorian Quality Council.(2007). Acute pain management measurement toolkit [Internet]. 2007. [cited 2026 Apr 2]. Available from: <https://www.yumpu.com/en/document/view/22209137/acute-pain-management-measurement-toolkit>
8. Adams, E. D., & Bianchi, A. L.(2008). A practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2008; 37(1):106-115.
9. กาญจนา บัวหอม, ศศิกันต์ กาละ และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ.(2560). ผลของการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2560; 9(2):38-51.
10. ซาลินี เจริญสุข, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี.(2561). ผลของการสนับสนุนในคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561; 26(2):67-75.
11. น้ำทิพย์ ประสิทธิการ วิสุทธิ์ โนจิตต์, หทัยรัตน์ บุขยพรรณพงษ์.(2567). ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2567; 25(1):97-110.
12. สุรีย์พร กฤษเจริญ, ปราณี พงศ์ไพบุลย์, กัญจน์ พลอินทร์, สุภาพ มากสุวรรณ, วรางคณา ชัชเวช,ปรียา แก้วพิมล.(2562). ประสิทธิผลของการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความเจ็บปวดและระยะเวลาการคลอด ของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39(4):16-25.