



# ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอด อย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

## Effect of Childbirth Preparation Program with Continuous Labor Support on Labor Pain of First-Time Teenage Pregnant Women

ปิยะนุช ขวัญเมือง<sup>1</sup> โสเพ็ญ ชุนวณ<sup>2</sup> เบนญาภา อธิมาพงษ์<sup>2</sup>

Piyanut Khwanmueang<sup>1</sup> Sopen Chunuan<sup>2</sup> Benyapa Thitimapong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sopen Chunuan ; Email: sopen.c@psu.ac.th

Received: May 18, 2020 Revised: June 26, 2020 Accepted: July 1, 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง เดือนเมษายน 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 25 ราย กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 25 ราย เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ 3) แบบประเมินความปวดด้วย Visual Analog Scale (VAS) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีอิสระ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าได้รับการดูแลตามปกติ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด; การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง; ความปวด; หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก



## Effect of Childbirth Preparation Program with Continuous Labor Support on Labor Pain of First-Time Teenage Pregnant Women

Piyanut Khwanmueang<sup>1</sup> Sopen Chunuan<sup>2</sup> Benyapa Thitimapong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

Corresponding author: Sopen Chunuan ; Email: sopen.c@psu.ac.th

Received: May 18, 2020 Revised: June 26, 2020 Accepted: July 1, 2020

---

### Abstract

This research aimed to examine the effect of a childbirth preparation program with continuous labor support on labor pain. The sample comprised of 50 first-time teenage pregnant women receiving care from an antenatal clinic and delivering at a provincial hospital in Southern Thailand during November 2018 to April 2019. Fifty participants who met the inclusion criteria were equally divided into an experimental group (25 subjects), who received the childbirth preparation program with continuous labor support, and a control group (25 subjects), who received usual nursing care. The instruments for giving intervention consisted of the childbirth preparation program with continuous labor support. The instruments for data collection consisted of 1) the demographic data, 2) pregnancy information, and 3) a Visual Analogue Scale (VAS) for pain. All instruments in this study were content validated by three experts. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation for demographic data, and the hypotheses were tested using the independent t-test. The results revealed that the experimental group had a mean score of labor pain during the latent phase, the active phase, and the transitional phase statistically significantly less than the control group ( $p < .001$ ). The finding of this study suggested that the childbirth preparation program with continuous labor support can help first-time teenage pregnant women to better cope with labor pain than those receiving usual nursing care.

**Keywords:** the childbirth preparation program; continuous labor support; labor pain; first-time teenage pregnant women



## ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดถือว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็นช่วงเวลาแห่งการรอคอยที่จะให้กำเนิดบุตร ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นเรื่องปกติของชีวิต<sup>1</sup> แต่กระบวนการคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องประสบกับความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>2</sup> เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความปวดอย่างต่อเนื่องกับเหตุการณ์จริงในระยะคลอด หรือเกิดความปวดจากการคลอดที่รุนแรงและยาวนานก็ย่อมส่งผลให้มีความปวดมากขึ้น<sup>3</sup> ดังนั้นความปวดจึงเป็นปัญหาสำคัญของผู้คลอดที่ควรได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

ความปวดในระยะคลอดเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งจากด้านร่างกาย จิตใจ จากสิ่งแวดล้อมที่ผู้คลอดต้องเผชิญ และอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความปวด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความปวดในการคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่<sup>4</sup> และมักมีความรุนแรงมากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาก่อน<sup>5</sup> ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ (maturation crisis) เนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสู่วัยผู้ใหญ่ที่ร่างกายยังเจริญเติบโตสมบูรณ์ไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการคลอด เช่น อาจคลอดยาก เนื่องจากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับกระดูกเชิงกราน อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาทางด้านจิตใจหลายประการจากการตั้งครรภ์ เกิดความเครียด หรือปรับตัวไม่ได้ เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์การคลอดยาวนาน ก็จะทำให้เกิดความปวดเพิ่มมากขึ้น<sup>1</sup> ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก

ความปวดส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>2,6</sup> ผลกระทบด้านร่างกายคือกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนความเครียด<sup>7</sup> ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้น้อย ผู้คลอดมักมีการหายใจถี่ขึ้น (hyperventilation) อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และเกิดความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น<sup>8</sup> ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้นเกิดจากความปวดที่รุนแรงและยาวนาน ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้<sup>7</sup> ส่งผลให้มีความปวดเพิ่มขึ้น ความปวดที่รุนแรงส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) มีผลทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี และผู้คลอดทนต่อความปวดได้ลดลง<sup>9</sup> จากผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกไม่สามารถเผชิญกับความปวดหรือไม่สามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤตินี้ไปได้โดยลำพัง จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการช่วยเหลือผู้คลอดให้มีความรู้เพื่อสามารถจัดการกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดมีหลายวิธี เช่น การให้ความรู้ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์<sup>10</sup> การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลร่วมกับมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยม<sup>11</sup> ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะมีความปวดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด<sup>12</sup> และมีการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล<sup>13</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดคือ ระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการลดความปวดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แรกในวัยเจริญพันธุ์ มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อีกทั้งการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในระยะตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะลดความปวด จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องนั้นสามารถลดความปวดได้<sup>13</sup> นอกจากนี้การที่จะลดความปวดได้นั้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยระยะตั้งครรภ์ผู้วิจัยนำแนวคิดของดิ ครีด<sup>7</sup> มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยให้



ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกเทคนิคผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้มีความพร้อมทางด้านจิตใจ<sup>12</sup> และในระยะคลอดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้โดยให้การสนับสนุน 3 ด้านคือ ด้านข้อมูล ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านความสุขสบาย<sup>14</sup> เป็นแนวทางในการจัดการดูแลเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถจัดการความปวดในระยะคลอดได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อลดความปวดจากการคลอด

## วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

## สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

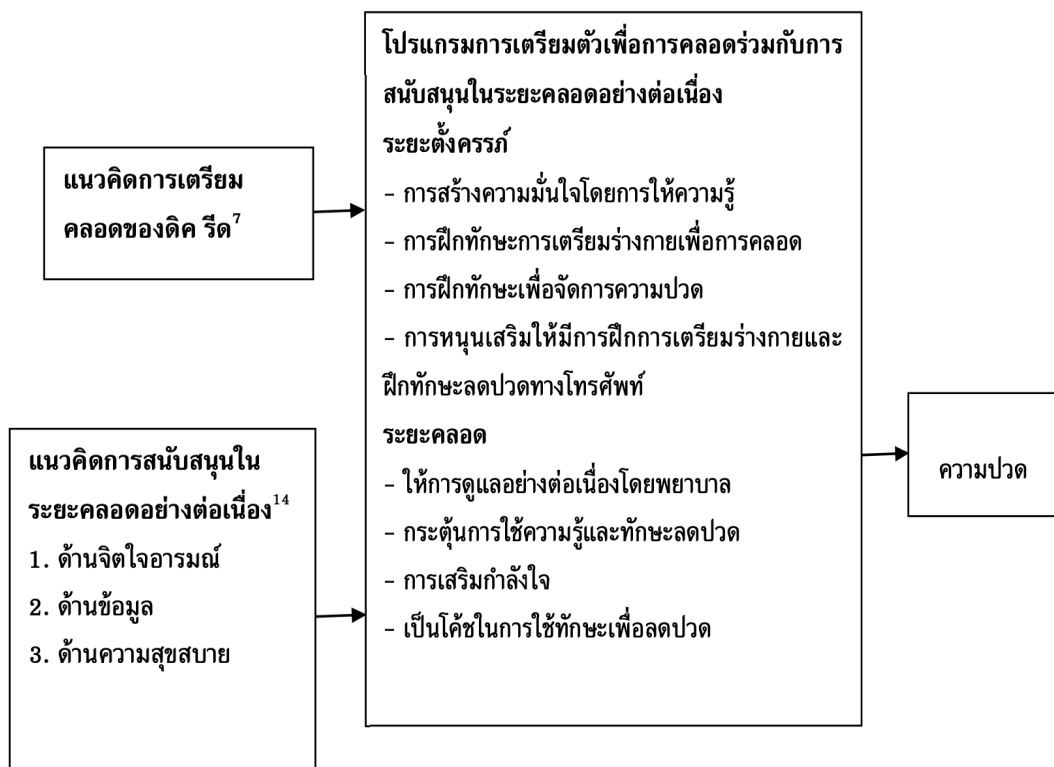
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเตรียมตัวคลอดของดิค-รีต<sup>7</sup> ร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของโบริห์นและคณะ<sup>14</sup> มาพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการเตรียมตัวคลอดของดิค-รีต<sup>7</sup> เชื่อว่าร่างกายและจิตใจมีปฏิสัมพันธ์กันและเชื่อมโยงเป็นกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) ความกลัวเป็นผลมาจากความไม่รู้และความเข้าใจผิด ทุกละดับที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ ส่งผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้กล้ามเนื้อรวมทั้งมดลูกส่วนล่าง เกิดความตึงเครียด เมื่อระบบกล้ามเนื้อและประสาทเกี่ยวกับการคลอดทั้งหมดถูกรบกวน ส่งผลให้เกิดการหดตัวผิดปกติ จนเกิดความปวดในระยะคลอดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ดิค-รีต<sup>7</sup> เชื่อว่าการให้ความรู้ในเรื่องของขบวนการตั้งครรภ์และการคลอด การพัฒนาทัศนคติที่ถูกต้องต่อการคลอด โดยการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นการตัดวงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีความปวดน้อยลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของดิค-รีตมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความปวดโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ฝึกทักษะเพื่อจัดการความปวดและการหนุนเสริมให้มีการฝึกการเตรียมร่างกายและฝึกทักษะลดปวด

แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องของโบริห์นและคณะ<sup>14</sup> เป็นการดูแลและอยู่กับผู้คลอดอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลทุกระยะของการคลอด 2) การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ เป็นการช่วยเหลือผู้คลอดให้เกิดความไว้วางใจและเกิดความเชื่อใจ 3) การสนับสนุนด้านความสุขสบาย เป็นการดูแล ความสุขสบายทั่วไปทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพลัง และ 4) การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิ เป็นการสนับสนุนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดตามสิทธิที่จะได้รับจากผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม เช่น ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด ดูแลให้ได้รับการประเมินความเสี่ยงทุกระยะของการคลอด และการติดตามสิทธิหญิงตั้งครรภ์ที่ควรจะได้รับในระยะคลอด สำหรับการสนับสนุนข้อที่ 4 ด้านการพิทักษ์สิทธิไม่ได้

นำมาใช้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงของญาติและผู้ดูแล ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์รับทราบสิทธิของตนเองทุกราย และได้รับให้ข้อมูลเรื่องการประเมินความเสี่ยงทุกระยะของการคลอดจากการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ตามแนวปฏิบัติปกติที่แผนกฝากครรภ์ทุกราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง 3 ด้านคือ ด้านข้อมูล ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านความสุขสบาย มาประยุกต์ใช้ในระยะคลอดโดยพยาบาลในการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง โดยกระตุ้นการใช้ความรู้และทักษะการลดความปวด การเสริมกำลังใจ การอยู่เป็นเพื่อน และช่วยโค้ชให้มีการใช้ทักษะต่าง ๆ ในระยะคลอด

โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลให้การดูแล ดังนี้ 1) ระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การสร้างความมั่นใจโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด การฝึกทักษะเพื่อจัดการความปวด การหนุนเสริมให้มีการฝึกการเตรียมร่างกาย และฝึกทักษะลดความปวด 2) ระยะคลอด ประกอบด้วย การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ใช้ความรู้และทักษะการลดความปวดที่ได้ถูกเตรียมมา การเสริมกำลังใจ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อน และช่วยโค้ชให้มีการใช้ทักษะต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งคลอด ซึ่งการเตรียมคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความปวดลดลง ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-groups, pretest-posttest design)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่เข้ารับการรักษาแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง เดือนเมษายน 2562

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้หาค่าขนาดอิทธิพลความต่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุลและปราณีสา กิตติปัญญา<sup>8</sup> ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.84 แต่เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค<sup>15</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

เกณฑ์คุณสมบัติคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) มีอายุน้อยกว่า 20 ปีจนถึงวันกำหนดคลอด 2) อายุครรภ์ระหว่าง 34-35 สัปดาห์เมื่อเริ่มศึกษา 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ รกเกาะต่ำ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ครรภ์แฝด รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น 4) ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ 5) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ 6) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดออก (exclusion criteria) คือ ได้รับการช่วยเหลือการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดเช่น เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการใช้คีม เป็นต้น แรกครรภ์ที่ห้องคลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หรือไม่ได้ทำตามที่โปรแกรมกำหนด

## เครื่องมือดำเนินงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีของดิค-รีด<sup>7</sup> ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องของโบเร็นและคณะ<sup>14</sup> ประกอบด้วย

1) แผนการสอน ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การเตรียมตนเองขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเนื้อหาเรื่องการเตรียมร่างกาย และวิธีการลดความปวด ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ประกอบด้วย การดูแลตั้งแต่แรกไปถึงสองชั่วโมงหลังคลอด

2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยทำการประเมินก่อนให้ความรู้ในหัวข้อดังนี้ 1) ท่านทราบและมีความรู้เรื่องใดเกี่ยวกับการเตรียมตนเองสำหรับการคลอดบุตร 2) เมื่อท่านไปคลอด อะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกกลัว และ 3) ท่านมีวิธีการผ่อนคลายตนเองเพื่อลดความปวดและลดความกลัวการคลอดขณะมาคลอดอย่างไร

3) สื่อนำเสนอภาพนิ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

4) คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทำความเข้าใจขณะได้รับโปรแกรมและนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความรู้และมีความพร้อมสำหรับการคลอดในระยะคลอด ซึ่งภายในคู่มือมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

5) แผนการหนุนเสริมการฝึกเตรียมร่างกายและฝึกทักษะลดปวดทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยให้การหนุนเสริมหญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลาย



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และลัทธิศรัทธาพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ก่อนตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความคาดหวังต่อการคลอด และอายุครรภ์เมื่อคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดด้วยสายตา (VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความต่อเนื่องเป็นเซนติเมตร จาก 0-10 เซนติเมตร โดยประเมินความปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทุกชิ้นได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำห้องคลอด จำนวน 1 ท่าน ได้ทดลองกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ร่วมกับปรับปรุงเนื้อหาก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบประเมินความปวดด้วยสายตา (VAS) ไม่ได้รับการตรวจสอบเนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานและนำไปใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีก

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2018 NST 029) และภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้ (เลขที่ 6/2561) ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อดำเนินตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกกระบวนการตามความต้องการ และสมัครใจ

## ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกฝากครรภ์ และหน่วยงานห้องคลอด ต่อมาผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานห้องคลอด จำนวน 5 ท่าน ที่ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความปวดในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จึงดำเนินการเก็บกลุ่มทดลอง โดยดำเนินกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่ม

2. ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้



ครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์จริงและมาที่แผนกห้องคลอด เมื่อได้รับการประเมินแรกจับ และพบว่าปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร และต้องนอนรอคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ ตอบแบบประเมินความปวดด้วยสายตาในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยมีกิจกรรม ณ แผนกฝากครรภ์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ ให้ความรู้การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ สาธิตการเตรียมร่างกาย เทคนิคการลดความปวดและให้หญิงตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นแจกคู่มือให้ไปฝึกที่บ้าน ครั้งที่ 3 โทรศัพท์ กระตุ้นการใช้คู่มือภายหลังได้รับกิจกรรมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บครรภ์จริงที่แผนกห้องคลอด โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดดังนี้

ครั้งที่ 1 การเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่แผนกฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ (ใช้เวลา 60 นาที) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ใช้เวลา 5 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการคลอด การเตรียมตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด และการผ่อนคลายตนเองในขณะคลอดที่เคยทราบ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ใช้เวลา 5 นาที

3. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน กล่าวคือ 1) การเตรียมตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้เรื่องการเตรียมร่างกาย และวิธีการลดความปวด 2) การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ให้ความรู้เรื่องสิ่งที่ต้องเตรียมมาโรงพยาบาล อาการเตือนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อาการที่ควรรีบไปโรงพยาบาลทันที อาการที่ต้องแจ้งพยาบาลขณะนอนห้องคลอด ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด แนวทางการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งคลอด และการดูแลหลังคลอด พร้อมเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยหลังให้ความรู้ โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง Power Point ใช้เวลา 35 นาที

4. สาธิตการเตรียมร่างกาย และเทคนิคลดความปวดและให้หญิงตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับใช้เวลา 15 นาที

5. มอบคู่มือไปฝึกทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน

ครั้งที่ 2 การฝึกการเตรียมร่างกายและฝึกปฏิบัติเทคนิคลดความปวดที่แผนกฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ (ห่างกัน 2 สัปดาห์) ใช้เวลา 40 นาที มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ซักถามอาการทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร ตลอดจนปัญหา/อุปสรรค หรือข้อสงสัยต่างๆ ในการระยะคลอด ใช้เวลา 5 นาที

2. ผู้วิจัยพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์เรื่องการเตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจ และซักถามสิ่งที่ไม่มั่นใจในขั้นตอนการฝึกการเตรียมร่างกายและเทคนิคผ่อนคลาย ใช้เวลา 5 นาที

3. ฝึกปฏิบัติการเตรียมร่างกาย และฝึกเทคนิคลดความปวดพร้อมกับการสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลา 30 นาที

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ทวนเสริมการใช้คู่มือ การฝึกเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด และฝึกเทคนิคลดความปวด 1 สัปดาห์หลังจากครั้งที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัว สอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงสุขภาพปัจจุบัน สอบถามและกระตุ้นการฝึกเตรียมร่างกาย กระตุ้นการฝึกเทคนิคลดความปวด เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการฝึกขณะอยู่บ้าน ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและเน้นย้ำเรื่องการมาตรวจตามนัด รวมถึงการสังเกตอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ใช้เวลา 20-30 นาที





ครั้งที่ 4 การสนับสนุนในระยะคลอต่ออย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานห้องคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุน 3 ด้าน กล่าวคือ การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านความสุขสบายในระยะปากมดลูกเปิดช้า (ผู้คลอดต้องนอนรอคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน กิจกรรมการสนับสนุนในแต่ละระยะประกอบด้วย 1) ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) กระตุ้นการใช้ความรู้และเทคนิคลดความปวด 3) การเสริมกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน และ 4) ช่วยโค้ชให้มีการใช้ทักษะต่างๆ ในระยะคลอด หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความปวดด้วยสายตาหลังการทดลองในทุกๆ ระยะของการคลอดดังที่กล่าวมาข้างต้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 16-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.28 ปี (SD=1.06) การศึกษาสูงสุดส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56) รองลงมาคืออนุปริญญา/ปวช./ปวส.(ร้อยละ 32) สำหรับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่กันโดยไม่แต่งงาน (ร้อยละ 76) และไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56) และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวอยู่กับครอบครัวตนเองเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) <sup>b</sup>					.55 <sup>ns</sup>
16 ปี	5	20.00	7	28.00	
17 ปี	10	40.00	8	32.00	
18 ปี	6	24.00	6	24.00	
19 ปี	4	16.00	4	16.00	
ระดับการศึกษา <sup>b</sup>					.21 <sup>ns</sup>
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	56.00	14	56.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	16.00	3	12.00	
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	7	28.00	8	32.00	
สถานภาพสมรส <sup>a</sup>					1.04 <sup>ns</sup>
ไม่แต่งงาน	21	84.00	18	72.00	
แยกกันอยู่	4	16.00	7	28.00	
อาชีพ <sup>b</sup>					1.04 <sup>ns</sup>
นักเรียน	6	24.00	7	28.00	
รับจ้าง	2	8.00	4	16.00	
ไม่ประกอบอาชีพ	17	68.00	14	56.00	

ns=not statistically significant, a=Chi-square test, b=Likelihood Ratio

2. เปรียบเทียบความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยใช้สถิติทีอิสระ ( $n=50$ )

ระยะคลอด	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		t
	M	SD	M	SD	
ระยะปากมดลูกเปิดช้า	56.40	9.52	34.80	5.10	10.00***
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	76.00	9.57	51.20	6.66	10.63***
ระยะเปลี่ยนผ่าน	93.20	6.90	73.20	12.50	7.01***

\*\*\* $p < .001$

## อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ตามแนวคิดการเตรียมตัวคลอดของดิค-รีด<sup>7</sup> และแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องของโบเร่ห์นและคณะ<sup>14</sup> พบประเด็นสำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จากโปรแกรม ซึ่งเป็นการเตรียมผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ จนเกิดความพร้อมของร่างกายและจิตใจ กิจกรรมดังกล่าวสามารถตัดวงจรความกลัว ความเครียด ทำให้ความปวดลดลงได้<sup>7</sup> ร่วมกับให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกทักษะการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอดและฝึกเทคนิคลดความปวด เช่น การเตรียมร่างกาย การฝึกการหายใจ และการนวด เป็นต้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการหนุนเสริมจากผู้วิจัยให้ฝึกเตรียมร่างกายและฝึกทักษะลดความปวดขณะอยู่บ้าน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถจัดการความปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดด้วยการให้ความรู้และฝึกเจริญสติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>16</sup> และมีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยพยาบาลตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง มีความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>12</sup> และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายและการหายใจที่ถูกวิธีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม<sup>17</sup> จะเห็นได้ว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์นั้นสามารถลดความปวดได้ และจะได้ผลมากยิ่งขึ้นเมื่อได้รับการเตรียมคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง

ความปวดในระยะคลอดมีผลมาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก<sup>8</sup> เป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอด อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรถ์ที่ไม่ได้วางแผน<sup>18-19</sup> ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดควรได้รับการเตรียมคลอดที่ดีตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ร่วมกับการสนับสนุนการดูแลโดยพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด พยาบาล



ให้การสนับสนุน 3 ด้านคือ ด้านข้อมูล ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านความสุขสบายในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยพยาบาลกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้ใช้ความรู้และทักษะลดปวด ช่วยเสริมกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน และช่วยได้ซการใช้ทักษะต่าง ๆ ทุกระยะของการคลอด ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสามารถลดความปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหญิง แทนรัตน์<sup>20</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์ในระยะคลอดมีความปวดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ปรีดาศักดิ์<sup>21</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติจากพยาบาล โดยเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ ชูช่วย<sup>13</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลมีความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ จะเห็นได้ว่าการเตรียมคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความปวดในระยะคลอดลดลง

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก แต่ไม่ได้ทำการศึกษาตัวแปรด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลและความเครียด จึงอาจเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากตัวแปรด้านจิตใจมีผลต่อการรับรู้ความปวด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์และดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด สามารถนำโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ไปจัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด ในระยะตั้งครรภ์มีการให้ความรู้เรื่องการคลอด การเตรียมร่างกาย การฝึกใช้เทคนิคการบรรเทาปวด สำหรับในระยะคลอดพยาบาลให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ และช่วยเป็นโค้ชให้มีการใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้ฝึกมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้คลอดมีความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้

2. ด้านนโยบาย หน่วยงานห้องฝากครรภ์และห้องคลอดสามารถนำผลการวิจัยมากำหนดนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอด โดยกำหนดให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงในระยะคลอด เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานโดยจัดเตรียมสถานที่ และพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักการในโปรแกรมไปใช้ในการประกอบการสอนเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเจ็บปวดโดยให้บูรณาการแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรืออาจปรับเป็นโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

## References

1. Promkunta N. Effect of social support on fear of childbirth among primiparous parturients [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2016. (in Thai).
2. Ritthiruang N. Effects of empowerment program on labor pain coping and women's perception of childbirth experience [Master thesis]. Chonburi: Burapha University.2016. (in Thai).
3. Techamuanwaiwit S. Pain and pain management of mothers during the fifth stage of labor. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2015;31(1):114-24. (in Thai).
4. Kammeen S. Fears associated with pregnancy and childbirth in pregnant women [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University.2014. (in Thai).
5. Korukcu O, Firat MZ, Kukul K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnancy women. Procedia Social and Behavioral Science 2010;5:467-70.
6. Leifer G. Introduction to maternity and pediatric nursing. 7th ed. St. Louis MO: Elsevier; 2015.
7. Dick-Read G. The Principles and practice of natural childbirth, In Gaskin IM , editor. Childbirth without fear. 1<sup>st</sup>ed. London: Pinter & Martin;2013:318-330.
8. Anusornteeraku S, Kittiprisada P. The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. Journal of Nursing Science & Health 2013;36(1):1-9. (in Thai).
9. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. Maternal child nursing. 5<sup>th</sup> ed. Canada: Elsevier Saunders; 2018.
10. Sercekus P, Baskale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Faculty of Health Sciences 2015;19:1-7.
11. Toohil J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra FE, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. Birth Published by Wiley Periodicals 2014;41:384-94.
12. Chomkhuntod P. Effects of childbirth preparation on pain level, duration of labor, and perceptions on childbirth experience in adolescent pregnant women. Nursing Journal 2014;41(1):14-49. (in Thai).
13. Chuchuy B. The effects of continuous support program in labor by nurses on pain levels and pain coping behaviors in primiparous adolescents [Master thesis]. Songkla: Prince of Songkla University.2015. (in Thai).
14. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration published by John Wiley & Sons, Ltd.2017;7.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2012.
16. Ahmadi L, Bagheri F. The effectiveness of educating mindfulness on anxiety, fear of delivery, pain catastrophizing and selecting caesarian section as the delivery method among nulliparous pregnant women. Nurs Pract Today 2017;4(1):52-63.



17. Ronglue S, Talengjit P, Siriborirak S. Unwanted pregnancies in teenagers: a survey of problems and needs for health care support. *Siriraj Nursing Journal* 2012;5(1):14–28. (in Thai).
18. Arayajaru P. Impact of an educating programme on teenage first-time mothers childbirth anxiety, pain levels and pain-coping behaviour [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University.2012. (in Thai).
19. Niwatanakanjana N. Comparative study of pregnancies between teenagers and adults in Wichian Buri Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2014;29(3):288–94. (in Thai).
20. Tanrat Y. Effects of labour pain coping enhancement program on pain score and perceived childbirth experiences in primiparous women [Master thesis]. Chonburi: Burapha University.2016. (in Thai).
21. Preedasak U. The effects of natural childbirth preparation program on labor pain, duration of labor, and perception of childbirth experience [Master thesis]. Songkla: Prince of Songkla University.2013. (in Thai).