



## บทที่ 5

### การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการช่วยเหลือของสามีผู้คลอดที่ปฏิบัติต่อผู้คลอดครั้งแรกในระยะเจ็บครรภ์โดยศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้คลอดครั้งแรกที่สามีได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ในเรื่องการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดวางนโยบาย เพื่อให้การบริการพยาบาลทางด้านอนามัยแม่และเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสภาพด้านจิตใจของผู้คลอด อันจะส่งผลไปถึงความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในการคลอดทั้งของผู้คลอดและทารกด้วยการช่วยเหลือให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี โดยการจัดให้สามีของผู้คลอดมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและสามี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของครอบครัวและสังคมต่อไป

#### ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา และมีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์และจะมาคลอดที่โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 ราย โดยแบ่งผู้คลอดให้เป็นกลุ่มทดลองที่ให้สามีเข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ จำนวน 30 ราย และเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดตามปกติ จำนวน 30 ราย โดยใช้

วิธีการแบ่งแบบคู่ในบล็อก (Matched pair technique) ซึ่งได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดเท่ากันและมีความเหมือนกันเป็นคู่ ๆ ในระดับการศึกษา และอาชีพแล้วคัดเลือกผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับฉลาก ซึ่งเตรียมไว้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงเชิญสามีของกลุ่มทดลองมารับการสอนกระบวนการคลอดวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้คลอดและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดจนสามารถปฏิบัติการช่วยเหลือได้โดยผ่านเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ก่อนเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือบทการสอนผู้คลอด บทการสอนสามีของผู้คลอด และคู่มือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์สำหรับสามีผู้คลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยกำหนดวัตถุประสงค์และได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหา กำหนดกิจกรรมของผู้สอนและผู้เรียนกำหนดอุปกรณ์ประกอบการสอน และกำหนดแนวทางประเมินรวมทั้งเกณฑ์ในการประเมินผลไว้อย่างละเอียดในบทการสอนทั้งของผู้คลอดและของสามีผู้คลอด ส่วนคู่มือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์สำหรับสามีผู้คลอดนั้น ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นหนังสือเพื่อมอบให้สามีผู้คลอดซึ่งได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือจนผ่านเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้แล้วใช้เป็นคู่มือในการทบทวนและฝึกปฏิบัติที่บ้านรวมทั้งนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในวันที่ผู้คลอดมาคลอดด้วยเครื่องมือทั้ง 3 อย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและพิจารณาเกณฑ์การประเมินผล คลอดจนแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางสูติศาสตร์ จำนวน 12 ท่าน ก่อนนำไปทดลองใช้และใช้ในการวิจัยต่อไป



ข. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่แบบสังเกตพฤติกรรมการควบคุมตนเองของผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์จำนวน 25 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ผู้คลอดภายหลังจากการคลอดซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งบันทึกผลสรุปของการคลอด และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดในหมวดต่าง ๆ จำนวน 40 ข้อ ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านความเห็นชอบและปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางสถิติศาสตร์ จำนวน 12 ท่านแล้วจึงนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้เครื่องมือทั้งสองชุดนี้กับผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างประชากรจำนวน 12 ราย นำคะแนนที่มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

แบบสังเกตพฤติกรรม หาค่าความเที่ยงเป็นรายข้อโดยค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต 2 คน (Interobserver-Reliability or Point-by - Point Agreement) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตทั้งชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Prarson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตเท่ากับ .90

แบบสัมภาษณ์ หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเชิงนิเสธและนิมานที่จะต้องมีคำตอบไปในเชิงที่สัมพันธ์กัน แล้วนำคะแนนของคำตอบที่สัมพันธ์กันมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน ฟอร์มูลาร์ 21 (Kuder Richardson Formular 21) ได้ค่าความสอดคล้อง ภายในหรือค่าความเที่ยงแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.93

## การทดลอง

ก. ผู้คลอดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สอนผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้บทการสอน สอนรวมกันเป็นรายกลุ่ม ในวันที่ผู้คลอดรับการฝึกครรภ์ที่โรงพยาบาลโดยแบ่งการสอนออกเป็น 2 ตอน สอนตอนละครึ่งห่างกันครึ่งละ 1 สัปดาห์ และมีการประเมินผลการสอนเป็นรายบุคคลหลังการสอนในแต่ละเรื่องผ่านไป จนผู้คลอดสามารถตอบคำถามหรือปฏิบัติตามที่ได้ร้อยละ 60 ของคะแนนที่ระบุไว้ในเกณฑ์ประเมินท้ายบท หากไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะสอนซ้ำอีก จนกระทั่งผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการสอนผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในครั้งนี มีผู้คลอดจำนวน 11 คน ที่ต้องสอนซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

ข. สามมีผู้คลอดกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนัดสอนสามมีผู้คลอดกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่มโดยใช้บทการสอนสามมีผู้คลอดในการสอนกระบวนการคลอดและฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดแล้วประเมินผลการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งสามมีผู้คลอดต้องตอบคำถามหรือปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ท้ายบทการสอนได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์คะแนนที่ตั้งไว้ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะสอนซ้ำอีกครั้ง จนกว่าจะปฏิบัติได้และผ่านเกณฑ์ประเมิน ในการสอนสามมีกลุ่มทดลองในครั้งนี มีสามมีผู้คลอดกลุ่มทดลองจำนวน 11 ใน 30 คนที่ต้องสอนซ้ำโดยที่ 2 ใน 11 คน ต้องสอนซ้ำถึง 2 ครั้งจึงผ่านเกณฑ์ประเมิน

ค. การใช้การช่วยเหลือผู้คลอด ผู้วิจัยให้สามมีผู้คลอดกลุ่มทดลองเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์โดยการตรวจคุณสมบัติเมื่อแรกรับไว้ในห้องรอลคลอดของผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนดำเนินการทดลองในชั้นนี้ หากมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งแตกต่างไปจากคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดไว้ จะยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเหมือนผู้คลอดรายที่ถูกยกเลิกมาทดแทน ปรากฏว่าในการวิจัยครั้งนี้มีผู้คลอดที่ต้องยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย โดยเป็นกลุ่มควบคุม 5 ราย และกลุ่มทดลอง 3 ราย เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดและทารก



อยู่ในท่าผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาทดแทนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 รายนี้ในเวลาต่อมา

ในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดของสามีผู้คลอดนั้น สามีต้องปฏิบัติกิจกรรมที่สอนไว้ให้ครบทั้ง 8 กิจกรรม ๆ ละไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง โดยสามีของผู้คลอดจะเป็นผู้บันทึกการช่วยเหลือผู้คลอดแต่ละครั้งลงในตารางบันทึกกิจกรรม หากปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนดังกล่าวจะยกเลิกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาทดแทนใหม่ปรากฏว่าสามีของผู้คลอดทุกรายปฏิบัติกิจกรรมได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ โดย 19 ใน 30 ราย ปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมเกินกิจกรรมละ 5 ครั้ง และอีก 11 ราย ปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมได้เกินกิจกรรมละ 2 ครั้ง

#### การรวบรวมข้อมูล

ก. รวบรวมข้อมูลจากแบบสังเกตโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการหาความสอดคล้องในการสังเกตโดยคำนวณจากสูตรการหาความสอดคล้องของการสังเกต (Interobserver-Reliability or Point-by-Point Agreement) ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 เป็นผู้ร่วมกันสังเกตพฤติกรรมของผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม สังเกตว่ามีหรือไม่มี พฤติกรรมที่ระบุไว้ในแบบสังเกตทั้ง 25 ข้อ โดยทำการสังเกตในเวลาเดียวกันทุกครั้ง และบันทึกไว้ แล้วนำมาแปลพฤติกรรมเพื่อให้คะแนนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล

ข. รวบรวมจากแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมจากประวัติ และรายงานประจำตัวของผู้คลอด และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้คลอดหลังจากผ่านพ้นการคลอดแล้ว 2 ชั่วโมง แล้วบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 และนำข้อมูลมาแปลความหมายเพื่อให้คะแนนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละในเรื่องสถานภาพส่วนบุคคลและสรุปผลการคลออด หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการศึกษาระดับของการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลออดและการรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดกลุ่มทดลองที่มีการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน และหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้คลออดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t-test) แล้วนำเสนอในตารางประกอบความเรียง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ลักษณะของตัวอย่างประชากรและสรุปผลการคลออดของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ลักษณะของตัวอย่างประชากร

1.1.1 อายุของผู้คลออด พบว่า ผู้คลออดส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คือร้อยละ 63.33 และ 73.33 ตามลำดับ

1.1.2 อาชีพของผู้คลออดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะมีอาชีพใช้แรงงานกับอาชีพไม่ใช้แรงงานในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 52.33 กับร้อยละ 46.67 ตามลำดับ

1.1.3 ระดับการศึกษาของผู้คลออดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและตั้งมัธยมศึกษาขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 56.67 และ 43.33 ตามลำดับ

1.1.4 อายุของสามีผู้คลออด พบว่า สามีของผู้คลออดทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คือสามีของผู้คลออดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีอายุระหว่าง 21-30 ปี เป็นร้อยละ 70 และ 53.33 ตามลำดับ

1.1.5 อาชีพของสามีผู้คลอด อาชีพของสามีผู้คลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน โดยสามีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีอาชีพใช้แรงงาน ร้อยละ 80 และ 66.67 ตามลำดับ

1.1.6 ระดับการศึกษาของสามีผู้คลอดกลุ่มตัวอย่าง จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 43.33 และ 56.67 ตามลำดับ โดยที่สามีของผู้คลอดในกลุ่มทดลองจะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากกว่าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปเล็กน้อย คือร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ ขณะที่สามีของกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมากกว่าระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คือร้อยละ 66.67 และ 33.33 ตามลำดับ

1.1.7 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็น 3,000-5,000 บาท คือร้อยละ 46.67 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่า 3,000 และสูงกว่า 5,000 บาท เป็นร้อยละ 31.67 และ 21.66 ตามลำดับ

## 1.2 สรุปผลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1.2.1 ประเภทการคลอดพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการคลอดปกติทุกราย

1.2.2 ลักษณะทารก พบว่า ลักษณะทารุ์แรกคลอด ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85 เป็นทารกที่มีลักษณะปกติ ส่วนร้อยละ 15 ระบุว่า ต้องใช้การช่วยหายใจเมื่อแรกคลอด โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนทารกแรกคลอดที่ผิดปกติน้อยกว่ากลุ่มควบคุมคือร้อยละ 6.67 และร้อยละ 23.33 ตามลำดับ

1.2.3 น้ำหนักทารก พบว่า น้ำหนักแรกคลอดของทารก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 2500-3000 กรัม และ 3001-4000 กรัม ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือในกลุ่มทดลองเป็นร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุมเป็นร้อยละ 50 ทั้งสองช่วงน้ำหนัก

1.2.4 การคลอดรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบภาวะปกติ



1.2.5 ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

## 2. ผลการวิจัย

2.1 การศึกษาผลการให้ความช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอด ครรภ์แรกซึ่งได้ศึกษาในผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันแล้วนำมา จัดระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ และโดยรวมของผู้คลอด เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดให้ดังนี้

2.1.1 การควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดของผู้คลอด กลุ่มทดลองพบว่า

ก. ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีการศึกษาตั้งแต่ระดับ มัธยมศึกษาขึ้นไปสามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดโดยรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านร่างกายควบคุมได้ในระดับปานกลาง ส่วนผู้คลอดกลุ่ม ทดลองที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาสามารถควบคุมตนเองได้ดีทั้งโดยรวม และเป็นรายด้านทุกด้าน เมื่อพิจารณาการควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดของ ผู้คลอดกลุ่มทดลองทั้งหมด พบว่า สามารถควบคุมตนเองได้ในระดับดีทั้งพฤติกรรม โดยรวมและในรายด้านส่วนใหญ่ยกเว้นด้านร่างกายที่ควบคุมได้ในระดับปานกลาง

ข. ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่มีอาชีพไม่ใช่แรงงาน สามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้ในระดับดีทั้งใน พฤติกรรมโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านยกเว้นด้านร่างกายที่ควบคุมได้ใน ระดับปานกลาง ส่วนผู้คลอดกลุ่มทดลองที่มีอาชีพใช้แรงงานสามารถควบคุมตนเอง ต่อความเจ็บปวดโดยรวมและรายด้านในระดับดีทุกด้าน

2.1.2 ความต้องการยาระงับปวดและระยะเวลาในการ คลอดของกลุ่มทดลองที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน รวมทั้งกลุ่มทดลอง โดยรวม พบว่ามีความต้องการยาระงับปวดในระดับน้อย โดยระบุว่าทุกกลุ่มไม่มื การใช้ยาระงับปวดในทุกระยะของการคลอด ส่วนระยะเวลาในการคลอดนั้นระบุ ว่าทุกกลุ่มมีการใช้ระยะเจ็บครรภ์ตามปกติและระยะเวลาโดยรวมในการคลอด ที่สั้นกว่าปกติ



2.1.3 การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน และผู้คลอดกลุ่มทดลองโดยรวม จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก เช่นเดียวกันในทุกหมวด และในประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก เช่นเดียวกันในทุกหมวดและในประสบการณ์การคลอดโดยรวม

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของผู้คลอดที่สามี่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ (กลุ่มทดลอง) กับผู้คลอดที่สามี่ไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ (กลุ่มควบคุม) ในเรื่องการควบคุมตนเอง ความต้องการชาระงับปวดระยะเวลาในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด

2.2.1 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมตนเองในแต่ละด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยทดสอบค่าที ( $t$ -test) พบว่ามีความแตกต่างกันในทุกด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองสามารถควบคุมตนเองได้ในระดับดีในพฤติกรรมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านทุกด้านยกเว้นร่างกายที่ควบคุมตนเองได้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมสามารถควบคุมตนเองระดับปานกลางในพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ยกเว้นด้านคำพูดที่ควบคุมตนเองได้ในระดับดี (ตารางที่ 15)

2.2.2 ความต้องการชาระงับปวดของผู้คลอดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจากการทดสอบค่าที ( $t$ -test) พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความต้องการชาระงับปวดในระยะเจ็บครรภ์และการคลอดโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองไม่มีความต้องการชาระงับปวดในทุกระยะของการคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมมีความต้องการชาระงับปวดในระดับน้อย ทั้งระยะเจ็บครรภ์และการคลอดโดยรวมแล้วระบุว่าไม่มีความต้องการชาระงับปวดในระยะแบ่งคลอดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2.2.3 ระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอดกลุ่มทดลองและผู้คลอดกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาระยะต่าง ๆ ของการคลอดและระยะเวลาคลอดโดยรวมและจากทดสอบค่าที่ (t-test) พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ระยะเวลาในการเจ็บครรภ์และระยะเวลาในการคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองจะใช้เวลาในระยะเจ็บครรภ์ปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะใช้เวลาในระยะเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ และในการใช้เวลาในการคลอดโดยรวมกลุ่มทดลองจะใช้เวลาน้อยกว่าปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้เวลาตามปกติ ส่วนระยะเบ่งคลอดและระยะคลอดนั้น ทั้งสองกลุ่มจะใช้เวลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือทั้งสองกลุ่มใช้เวลาที่สั้นในทั้งสองระยะนี้

2.2.4 การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดกลุ่มควบคุม จากการพิจารณาในรายหมวดและประสบการณ์โดยรวมและทดสอบค่าที่ (t-test) พบว่าทั้งสองกลุ่มจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทั้งที่เป็นรายหมวดและโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้คลอดในกลุ่มทดลองจะมีการรับรู้ประสบการณ์เป็นไปทางบวกทุกหมวดและโดยรวม ส่วนผู้คลอดกลุ่มควบคุมจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและเป็นรายหมวดทุกหมวด ยกเว้นหมวดความพึงพอใจในความสำเร็จของตนต่อการมีบุตรครั้งนี้ ซึ่งผู้คลอดกลุ่มควบคุมจะมีการรับรู้ในทางบวก

#### อภิปรายผลการวิจัย

ตามปกติกระบวนการคลอดจะมีความเจ็บปวดร่วมด้วยเสมอ (สมทรง เฟ่งสุวรรณ, 2532) แต่รูปแบบของความเจ็บปวดจะมีความแตกต่างกันออกไปตามความทนทานต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) ของแต่ละบุคคล เทียมศรี ทองสวัสดิ์ (2531) ได้กล่าวถึงการรับรู้และการแสดงออกต่อความเจ็บปวดไว้ว่า ในการรับสัญญาณความเจ็บปวดนั้น สัญญาณจะเดินทางผ่าน



ประสาทส่วนกลางไปยังซีริบรัล คอร์เทกซ์ พร้อมกับส่งข่าวสารเกี่ยวกับ  
 สิ่งแวดล้อมและการทำงานของร่างกาย แม้ว่าสัญญาณความเจ็บปวดส่วนใหญ่  
 จะไม่ไปถึงระดับของความรู้สึกทั้งหมด แต่จะมีสัญญาณตัวหนึ่งไปถึงระดับนั้นและ  
 ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองตามประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม และ  
 ความเป็นอยู่ที่ตนประสบหรือเคยประสบ เมื่อแสดงพฤติกรรมหนึ่ง เพื่อตอบสนอง  
 สัญญาณตัวสูงสุดที่ส่งไปยังซีริบรัล คอร์เทกซ์ ของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกัน  
 ดังกล่าวมาแล้ว การตอบสนองด้านอื่นก็ลดลงไปด้วย ดังเช่นผู้คลอดกลุ่มทดลอง  
 ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปและกลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช่แรงงานจะไม่แสดง  
 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางด้านคำพูดออกมา (ตารางที่ 7 , 8) ก็จะแสดง  
 พฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้ในระดับปานกลางทางด้านร่างกาย ในขณะที่ผู้คลอด  
 ที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าและมีอาชีพใช้แรงงานสามารถควบคุมพฤติกรรมด้าน  
 ร่างกายได้ในระดับดี แต่ยังปรากฏว่ามีการแสดงพฤติกรรมออกมาทางด้านคำพูด  
 ซึ่งลักษณะการควบคุมความเจ็บปวดนี้จะสอดคล้องกับการศึกษาของสุเทพ วงศ์แพทย์  
 และสมจิต ศรีสุพรรณราช (2519) ซึ่งได้สรุปรายงานว่า ความทนทานของ  
 ผู้คลอดต่อความเจ็บปวด จะแตกต่างกันตามอาชีพและระดับสติปัญญา กล่าวคือ  
 ในผู้คลอดที่มีการศึกษาสูงและทำงานเบา ๆ จะมีระดับความรู้สึกเจ็บปวดเร็วมาก  
 ซึ่งตรงข้ามกับผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่าและมีอาชีพใช้แรงงานหรือประกอบอาชีพ  
 กสิกรรมจะมีระดับความเจ็บปวดช้าและสามารถทนทานต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่า

อย่างไรก็ตามในการให้การช่วยเหลือของสามมีผู้คลอดโดยปฏิบัติกิจกรรม  
 ต่าง ๆ ทั้ง 8 กิจกรรมนั้นย่อมมีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดในการรับรู้  
 สัญญาณของความเจ็บปวด อย่างเช่น การบีบ นวด การถูบริเวณที่เจ็บปวด หรือใช้  
 ความเย็นและความร้อนประคบนั้นล้วนอาศัยหลักการเบี่ยงเบนความสนใจจากการ  
 รับสัญญาณความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ประกอบกับการช่วยควบคุมการ  
 หายใจจะทำผู้คลอดกลุ่มทดลองเกิดการผ่อนคลายและมีความมั่นใจรวมทั้งการพูด  
 ปลอบประโลมใจ และการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาของสามมีของผู้คลอด  
 จะมีผลต่อการตอบสนองด้านจิตใจของผู้คลอด ด้วยเหตุที่องค์ประกอบด้านจิตใจ

มีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดและตอบสนองต่อความเจ็บปวด ถ้าผู้คลอดเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล จะทำให้ส่งเสริมความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือของสามีจึงช่วยให้ผู้คลอดลดความรู้สึกกลัวได้อย่างมาก ดังผลของการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าผู้คลอดที่สามีได้ให้การช่วยเหลือจะเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีในเรื่องความกลัวเป็นอันดับแรกนั่นคือ การช่วยเหลือของสามีจะลดความกลัวของผู้คลอดเป็นอันดับแรก (ตารางที่ 18) จึงทำให้ผู้คลอดที่สามีให้การช่วยเหลือเกิดความมั่นใจดังที่โครเนนเวทและนิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark, 1974) ได้ศึกษาไว้ที่มหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ดและมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยให้สามีเข้าไปอยู่ในห้องรอคลอดกับผู้คลอด จะทำให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นเกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจลงสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีสติและทำให้สามารถเผชิญต่อภาวะเครียดและความวิตกกังวลในระยะคลอดได้ การสร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจแก่ผู้คลอดทำให้ลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะช่วยให้ลดความเจ็บปวดของผู้คลอดสูงขึ้น (Copp et al., 1974) จึงทำให้ผู้คลอดที่สามีได้ให้การช่วยเหลือซึ่งแม้ว่าจะมีระดับการศึกษาหรืออาชีพที่แตกต่างกัน และได้ศึกษาพบแล้วว่า มีผลต่อความทนทานต่อความเจ็บปวดของผู้คลอด (สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิต ศรีสุพรรณราช, 2519) มีการควบคุมตนเองได้ในระดับดีในพฤติกรรมโดยรวม ไม่มีความต้องการยาระงับปวด ซึ่งจะมีผลต่อระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอดดังที่วิลสัน (Willson, 1961) ได้กล่าวถึงการได้ระงับปวดของผู้คลอดไว้ว่า ยาระงับปวดบางชนิดจะมีผลต่อระยะเวลาคลอดของผู้คลอดทำให้คลอดล่าช้า และยังมีฤทธิ์ผ่านรกเข้าไป ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก ในครรภ์ได้ นอกจากนี้ เทียมศรี ทองสวัสดิ์ (2531) ยังได้กล่าวถึงผลของยาที่มีต่อระยะเวลาคลอดไว้ว่า ยาที่ให้ในขนาดสูงจะไปกดการทำงานของกล้ามเนื้อคลาย ทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกไม่ดีจึงเกิดการล่าช้า หรือใช้เวลานานในการคลอด ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนการช่วยเหลือของสามีในการทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดได้ดี จึงไม่ต้องการยาระงับปวด ซึ่งจะส่งผลให้



ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลายและใช้ระยะเวลาในการคลอดที่สั้นขึ้น ไม่ทำให้เกิดความเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (Exhaustion) จากการคลอด เพราะความอ่อนเพลียจะเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้คลอดอยู่ในระยะเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ มีการเสียพลังงาน น้ำและเกลือแร่ เนื่องจากผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์จะมีการสูญเสียเหงื่อเป็นจำนวนมาก (บุญปรีดี ศิริวงศ์ และชงยุทธ เทราปัดย์, 2530) เมื่อผู้คลอดไม่มีอาการเหล่านี้จึงทำให้การรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางที่ดี

นอกจากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วว่าการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดจะทำให้ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือมีการควบคุมตนเองได้ในระดับดี ไม่มีความต้องการยาระงับปวด ใช้ระยะเวลาคลอดสั้นและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดีกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีในทุกเรื่อง ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 15, 16, 17 และ 18) อาจจะมีเหตุผลสนับสนุนให้ผลการปฏิบัติการช่วยเหลือของสามีได้ผลดี จากการที่สามีของผู้คลอดมีความมั่นใจและมีคู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวได้อย่างเป็นขั้นตอนและมีแบบแผน จึงทำให้ผู้คลอดประสบความสำเร็จในการควบคุมตนเอง

ในเรื่องความต้องการยาระงับปวดของผู้คลอดนั้น แม้ว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมจะมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอดเหมือนกลุ่มทดลองและทำให้ผู้คลอดกลุ่มนี้มีความต้องการยาระงับปวดในระยะเจ็บครรภ์ในระดับที่น้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการยาระงับปวดของกลุ่มทดลองพบว่า ความต้องการยาระงับปวดของกลุ่มทดลองยังน้อยกว่าโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดกลุ่มควบคุมไม่ดีพอ ประกอบกับผู้คลอดกลุ่มควบคุมไม่มีผู้ช่วยเหลือกระตุ้นและเป็นกำลังใจให้ตลอดเวลาเหมือนผู้คลอดกลุ่มทดลองจึงต้องใช้ยาระงับปวด เพื่อเพิ่มระดับความทนทานต่อความเจ็บปวด และผลของการได้รับยาระงับปวดจะทำให้เกิดการคลอดล่าช้า

ดังกล่าวมาแล้ว และผลการวิจัยในเรื่องการใช้ยาระงับปวดและระยะเวลาในการคลอดครั้งนี้มีส่วนสนับสนุนผลการคลอดในเรื่องลักษณะของทารกแรกคลอด (ตารางที่ 6) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทารกในกลุ่มควบคุมจะต้องได้รับการช่วยหายใจเมื่อแรกคลอดมากกว่าทารกในกลุ่มทดลอง คือร้อยละ 23.33 และ 6.67 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุลี ร้อยคนทา (2521) ที่ทำการทดลองในกลุ่มผู้คลอด 40 คน พบว่าการคลอดล่าช้าทำให้ทารกมีอาการตัวเขียวหรือซีดขาว เนื่องจากขาดออกซิเจน (Asphyxia) และเพราะสมองถูกกดอยู่นาน เป็นจำนวนถึง 8 ราย ในผู้คลอดที่คลอดล่าช้าส่วนในผู้คลอดใช้เวลาปกติจะมีเพียง 1 ราย เท่านั้นทั้งนี้อาจเป็นผลร่วมกันระหว่างการใช้เวลาในระยะเจ็บครรภ์ที่ยาวกว่าปกติและเป็นผลร่วมของฤทธิ์ยาระงับปวดที่ใช้ในระยะเจ็บครรภ์ (ตารางที่ 16) ซึ่งจะไปกดศูนย์การหายใจของทารกในกลุ่มควบคุมต้องได้รับการช่วยหายใจในจำนวนที่สูงกว่าทารกในกลุ่มทดลองได้

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ในช่วงแบ่งคลอดและระยะทารกคลอดของผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระบุว่าทั้งสองระยะนี้มีการใช้ระยะเวลาคลอดที่สั้นทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 17) อาจเป็นเพราะว่าผู้คลอดทั้งสองกลุ่มได้รับการช่วยเหลือและดูแลคลอดอย่างใกล้ชิดจากผู้วิจัยในระยะนี้โดยไม่มีสามมีผู้คลอดมาให้การช่วยเหลือทั้งสองกลุ่มผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ทำคลอดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะให้การช่วยเหลือผู้คลอดในลักษณะเหมือนกันคือ ช่วยกระตุ้นและควบคุมการหายใจของผู้คลอดตลอดเวลาที่มีการหดตัวของมดลูก ซึ่งผู้คลอดทั้งสองกลุ่มสามารถปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนและผ่านเกณฑ์ประเมินผลการสอนมาแล้วเหมือนกันซึ่งในเรื่องนี้ คาสเตอร์ (Caster อ้างถึงใน สุลี ร้อยคนทา, 2521) ได้ให้ความเห็นว่า ผู้คลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดจะสามารถให้การร่วมมือในการช่วยเหลือคลอดได้เป็นอย่างดี ทำให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ เกิดผลดีแก่ทั้งมารดาและทารก ซึ่งผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดีของผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม เมื่อมีผู้ให้



คำแนะนำอย่างใกล้ชิดในระยะแบ่งคลอดซึ่งเป็นระยะที่มีการเจ็บครรภ์ถี่และเจ็บมากกว่าในระยะเจ็บครรภ์เนื่องจากมีการยืดขยายของช่องทางคลอดและการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูกเกือบตลอดเวลาและมีระยะพักน้อย (วารวสุสมาวงศ์, 2527) แต่ผู้คลอดยังสามารถปฏิบัติตามได้ดีและส่งผลให้มีการใช้ระยะเวลาคลอดที่สั้นเข้านั้น แสดงว่าผู้คลอดซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตนในระยะคลอดเป็นพื้นฐานอยู่แล้วต้องการผู้ให้ความช่วยเหลือและคอยกระตุ้นหรือช่วยควบคุมเปรียบเสมือนเป็นโค้ช (Coach) ของนักกีฬา (เทียมศรี ทองสวัสดิ์, 2531) และในแนวคิดนี้ แบลดเลย์ (Bladley, 1974) ซึ่งเป็นสูติแพทย์ได้เสนอให้ผู้คลอดทุกรายมีผู้ช่วยหรือโค้ช (Coach) ในการคลอดและรายงานเพิ่มเติมว่า สามีจะเป็นผู้ देखที่เหมาะสมในการเฝ้าผู้คลอดในการคลอดได้อย่างดียิ่ง

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบว่า การให้สามีเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอดครรภ์แรกในระยะเจ็บครรภ์ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการประดับประดาทางด้านจิตใจและเกิดการผ่อนคลายด้านร่างกาย สามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้ดี จนทำให้ผู้คลอดไม่มีความต้องการยาระงับปวด ส่งผลให้ผู้คลอดใช้ระยะเวลาในการคลอดสั้นลงและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในครั้งนี้เป็นไปในทางที่ดีซึ่งก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวของผู้คลอดอันเป็นพื้นฐานสำคัญของสังคมที่กว้างออกไป ผู้วิจัยจึงเห็นว่าวิธีการจัดให้สามีเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์นี้เป็นวิธีที่ดีและมีความสำคัญสำหรับผู้คลอดและทารกในด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ไม่ว่าจะจากการที่ผู้คลอดใช้ระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนานหรือจากผลของยาระงับปวด อีกทั้ง

ยังเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมไทยและสภาพของโรงพยาบาลของรัฐบาลในประเทศไทยที่สามารถจัดบริการผู้คลอดในลักษณะนี้ได้ซึ่งทั้งนี้ควรจะต้องมีการเตรียมการ รวมทั้งเตรียมตัวของสามีและผู้คลอดดังต่อไปนี้ คือ

1.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สามีของผู้คลอดทราบล่วงหน้า เพื่อให้สามีมีโอกาสเตรียมตัวและวางแผนในการเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอด เพราะจากการให้จดหมายเชิญสามีผู้คลอด เข้าร่วมโครงการให้การช่วยเหลือผู้คลอดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีสามีของผู้คลอดจำนวนถึงร้อยละ 19 ที่ไม่สามารถเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอดได้เนื่องจากไม่ได้ทราบมาก่อนว่ามีโครงการนี้ จึงไม่ได้เตรียมตัวและวางแผนสำหรับภารกิจอื่นที่มีอยู่

1.2 ควรมีการเตรียมตัวก่อนคลอดทั้งสามีของผู้คลอดและตัวผู้คลอด โดยการสอนให้ทราบถึงกระบวนการคลอดและให้ทดลองปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดสำหรับสามีของผู้คลอดและฝึกปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดสำหรับผู้คลอด ซึ่งในการสอนและฝึกปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดสำหรับตัวผู้คลอดนั้นอาจใช้สื่อหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสถานบริการในแต่ละแห่ง เพื่อให้สามีผู้คลอดและผู้คลอดเกิดความเข้าใจในกระบวนการคลอดและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดและที่สำคัญจะช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดสำหรับสามีของผู้คลอดมากยิ่งขึ้น แม้ว่าในการสอนหรือฝึกรอบรมสามีและผู้คลอดในการเตรียมตัวก่อนคลอดอาจใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีก็ตามควรมีการปฐมนิเทศถึงลักษณะและการเข้าไปอยู่ในห้องคลอด ซึ่งเป็นเขตกึ่งปราศจากเชื้อ (Semi-steri) ให้ผู้คลอดและสามีของผู้คลอดทราบเพื่อความร่วมมือและที่สำคัญอย่างหนึ่งสามีผู้คลอดควรจะได้รับหนังสือคู่มือสำหรับสามีในการให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ เพื่อนำไปทบทวนและใช้ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเพิ่มเติมให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการปฏิบัติรวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดในวันที่ผู้คลอดมาคลอดได้เป็นอย่างดี โดยจัดชั้นเป็นโปรแกรมตั้งมีรายละเอียดต่อไป



โปรแกรมการเตรียมผู้คลอดและสามี

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย		วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เวลา	หมายเหตุ
			ผู้คลอด	สามี				
1	กระตุ้นให้สามีเตรียมตัวและวางแผนในการช่วยเหลือผู้คลอด	แจ้งให้สามีผู้คลอดทราบ		✓	แจกแผ่นพับเกี่ยวกับรายละเอียดของภาระกิจบริการโดยให้สามีผู้คลอดเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอด	พยาบาลประจำแผนก ANC หรือพยาบาลประจำห้องสูติศึกษา	วันแรกที่ผู้คลอดมาฝากครรภ์	มอบแผ่นพับให้ผู้คลอดนำไปให้สามี
2.	สามีสามารถมารับคำแนะนำในวันที่ผู้คลอดมาฝากครรภ์ได้	นัดสามีของผู้คลอด		✓	ใบนัดสามีเพื่อนัดให้สามีโรงพยาบาลกับผู้คลอดในครั้งต่อไป	พยาบาลประจำแผนก ANC หรือพยาบาลประจำห้องสูติศึกษา	มอบใบนัดให้ผู้คลอดเมื่อผู้คลอดอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์	ทำใบนัดควรมีแบบตอบกลับในกรณีสามีมาไม่ได้ซึ่งผู้คลอดจะได้นำค่าตอบกลับกลับมาให้เจ้าหน้าที่ในครั้งต่อไป

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย		วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เวลา	หมายเหตุ
			ผู้ คลอด	สามี				
3.	ผู้คลอดและ สามีมีความรู้ และความเข้าใจ ในกระบวนการ การคลอด	สอนกระบวนการ การคลอด (สอนครั้งที่ 1)	/	/	- ใ้รับทการสอน ผู้คลอดและสามี - บรรยาย - ประเมินผล การสอนตาม เกณฑ์ประเมิน ท้ายบทการสอน	พยาบาล ประจำแผนก ANC หรือ พยาบาล ประจำห้อง สุศึกษา	อายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์	สอนสามีและ ผู้คลอดพร้อม กัน
4.	ผู้คลอดสามารถ ปฏิบัติตนใน ระยะใกล้คลอด และระยะคลอด ได้อย่างถูกต้อง และสามีผู้คลอด มีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติ การช่วยเหลือ ผู้คลอดได้อย่าง ถูกต้อง	สอนวิธีการ ปฏิบัติตนใน ระยะใกล้ คลอดและ ระยะคลอด สอนวิธีปฏิบัติ การช่วยเหลือ ผู้คลอด ในระยะเจ็บ ครรภ์ (สอน ครั้งที่ 2)	/	/	ใ้รับทการสอน ผู้คลอดและสามี ผู้คลอด - บรรยาย, สาคัด และให้ทดลอง ปฏิบัติการ ช่วยเหลือสำหรับ สามีหลังจาก การสอนแล้ว	พยาบาล ประจำแผนก ANC หรือ พยาบาล ประจำห้อง สุศึกษา	สอนห่าง จากครั้งที่ 1 1 สัปดาห์	สอนสามีและ ผู้คลอดพร้อม กัน



ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย		วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เวลา	หมายเหตุ
			ผู้ ตลอด	ร่วม				
5.	ผู้ตลอดและ ร่วมมีความเข้าใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีรวมทั้งปฏิบัติงานในห้องรอตลอด ได้ถูกต้อง	ประชุมพิเศษ ในวันที่มา ตลอด	/	/	แนะนำถึง การปฏิบัติงาน ในห้องรอตลอด และการให้บริการ บริการของ เจ้าหน้าที่ต่อ ผู้ตลอด	พยาบาล ห้องตลอด	เมื่อแรก รับผู้ตลอด ไว้ในโรง- พยาบาล	ให้การประชุ มพิเศษผู้ตลอด และร่วมพร้อม กัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 เนื่องจากผลของการวิจัยระบุว่า ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกันเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากสามีในระยะเจ็บครรภ์จะให้ผล ต่อผู้คลอดอยู่ในระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ดังนั้นในการจัดให้สามีเข้าไปให้ การช่วยเหลือผู้คลอดควรจัดได้ในผู้คลอดทุกราย

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความคิดเห็นหรือการรับรู้ประสบการณ์ของสามี ที่ได้เข้าไปให้การช่วยเหลือภรรยาในระยะเจ็บครรภ์ เพื่อทราบความรู้สึกและทัศนคติตลอดจนข้อเสนอแนะของสามี อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

2.2 จากกระบวนการทดลองครั้งนี้พบว่า สามีผู้คลอดครรภ์แรก มีความกระตือรือร้น และสนใจในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดดังจะเห็นได้จากการที่สามีผู้คลอดมารับการสอนและฝึกปฏิบัติตรงตามเวลานัด ครบถึง 30 ราย และทุกรายสามารถปฏิบัติการช่วยเหลือได้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงควรศึกษา ถึงการปฏิบัติช่วยเหลือของสามีในผู้คลอดครรภ์หลังเพื่อนำผลไปใช้ในการจัดบริการ อย่างกว้างขวางต่อไป

2.3 ควรศึกษาถึงตัวแปรที่จะมีผลต่อการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดเช่น อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาหรืออาชีพของสามี รวมทั้งสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภูมิหลังของครอบครัว ความเชื่อและวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดบริการให้เหมาะสมสำหรับผู้คลอด และสามีผู้ซึ่งจะให้การช่วยเหลือผู้คลอดต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย